

Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026

BR/REG-26124c

Vastgesteld 30 juni 2026

Grondslag

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

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

modulair pakket thuis (mpt):

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

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

paramedische zorg:

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

dagbehandeling:

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

dagbesteding, begeleiding in groepsverband:

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

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

Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

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

dagdeel:

een dagdeel is een periode van maximaal vier aaneengesloten uren.

regiebehandelaar:

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

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

thuiszorgtechnologie:

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

uur directe zorgverlening:

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

Onder directe zorgverlening wordt niet verstaan:

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

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

voorbeelden van activiteiten die onder directe zorgverlening voor de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging, zoals omschreven in artikel 8.2 en 8.4 van deze beleidsregel, kunnen vallen zijn:

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

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

verplaatste directe contacttijd:

uitsluitend voor de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging, zoals omschreven in artikel 8.2 en 8.4 van deze beleidsregel, geldt dat het mogelijk is om verplaatste directe contacttijd te declareren.

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

levensloopaanbieder:

zorgaanbieder die zorg levert in het kader Ketenveldnorm levenslooppuntfunctie en beveiligde intensieve zorg. De levensloopaanbieder geeft de levensloopaanpak vorm in een of meer aparte levensloopteams of koppelt de levensloopaanpak aan een (forensisch) FACT team waar ook kennis vanuit de gehandicaptensector en de verslavingszorgsector, het sociaal domein en het veiligheidsdomein aan wordt toegevoegd.

Zorg- en Veiligheidshuis:

een Zorg- en Veiligheidshuis verbindt en ondersteunt professionals uit het veiligheids-, zorg- en gemeentelijk domein in het kader Ketenveldnorm levenslooppuntfunctie 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 levensloopaanpak 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 levensloopaanpak wordt door de Zorg- en Veiligheidshuizen de datum inclusie vastgelegd. Daar vindt ook de controle op de Wlz indicatie plaats. De levensloopaanbieder 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.

geïncludeerde Wlz-cliënt:

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

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

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van het mpt.

Artikel 3 Reikwijdte

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



Artikel 4 Prijspeil

De loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden bevatten de definitieve percentages 2025 en de voorschotpercentages 2026.

Indien binnen de beleidsregelwaarde een nhc is opgenomen (zie bijlage 1), dan bevat de nhc de jaarlijkse index van 2,5%.

Artikel 5 Beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling en overige onderwerpen

1. Aanvaardbare kosten modulaire zorg

Voor zover de aanvaardbare kosten bestaan uit modulair geboden zorg, dan worden die bepaald door de gehonoreerde productieafspraken met betrekking tot de prestaties en beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 8 van deze beleidsregel.

2. Tarieven

De NZa stelt de tarieven in een tariefbeschikking vast op de bedragen zoals vermeld in artikel 8. De tarieven die de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel zijn maximumtarieven. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.

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

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

3. Voorwaarden modulaire zorg

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

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

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

4. Opbouw beleidsregelwaarden

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

5. Thuiszorgtechnologie

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

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

verpleging (H139) en thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding (H306).

6. Dagbesteding en dagbehandeling

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

7. Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling

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

De prestatiebeschrijving vervoer is opgenomen in artikel 7.

Het gecontracteerde vervoer betreft het vervoer dat wordt geleverd door een professionele vervoerder (taxi-vervoer) waarmee de zorgaanbieder een contract heeft afgesloten. Het niet-gecontracteerde vervoer betreft alle overige vormen van vervoer, waaronder vervoer met vervoersmiddelen die eigendom zijn van de zorgaanbieder of een aan de zorgaanbieder gelieerde onderneming. De vervoersprestaties zijn opgenomen in artikel 8, zesde lid.

a. Vervoer in de gehandicaptenzorg

De vervoersprestaties voor cliënten in de ghz zijn gebaseerd op een aantal cliëntkenmerken (het onderscheid tussen individueel vervoer en vervoer in groep, kind en volwassene, rolstoelgebonden en niet-rolstoelgebonden cliënten) en een aantal vervoerskenmerken (gecontracteerd vervoer, eigen vervoermiddel zorgaanbieder/ouder/vrijwilliger, eigen vervoermiddel cliënt, openbaar vervoer). Daarnaast is in de prestatie-indeling rekening gehouden met de postcode-afstand tussen de verblijfplaats van de cliënt en de plek waar de cliënt de dagbesteding ontvangt. De tabel bij de prestatiebeschrijving in artikel 7 geeft aan in welke prestatiecategorie een cliënt valt. Zorgaanbieders maken voor het declareren van vervoer naar en van de dagbesteding in de gehandicaptenzorg gebruik van de Tabel prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz conform de prestatiebeschrijving in artikel 7 van deze beleidsregel. Afhankelijk van de cliënt- en vervoerskenmerken valt het vervoer van een cliënt in een van de categorieën C0 tot en met C6.

Afwijkingsmogelijkheid.

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

1. Maatwerk

De huidige indeling in zeven prestatiecategorieën sluit aan bij de huidige praktijk. Er kunnen echter situaties zijn dat het tarief voor de toepasbare categorie te hoog of te laag is. Indien er een structurele noodzaak is, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor in gezamenlijk overleg afwijken van de vastgestelde categorie-indeling zoals in de tabel in artikel 7 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 overeenkomen afwijking moet beargumenteerd worden vastgelegd.

2. Minder administratie bij wisselende afstanden of vervoersmiddelen

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

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

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

b. Vervoer in de sector vv

Voor het vervoer van cliënten in de sector vv wordt aangesloten bij de tabel in de prestatiebeschrijving



in artikel 7 van deze beleidsregel en bij de tabel in artikel 8, zesde lid. Er zijn aparte prestatiecodes voor vervoer in de vv, en de tabel wordt op een andere manier gehanteerd.

c. Vervoer in ggz wonen

De vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen sluiten aan bij de vervoersprestaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg, zoals hierboven beschreven. Wel zijn er aparte prestatiecodes voor de vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen. Op basis van de tabel Prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen in artikel 7 kan ook voor de doelgroep ggz wonen bepaald worden in welke prestatiecategorie een cliënt valt.

8. Logeren

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

Artikel 6 Overbruggingsperiode instroom sglvg en lvg

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

Artikel 7 Prestatiebeschrijvingen modulaire zorg

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. In artikel 8 van deze beleidsregel staan de beleidsregelwaarden van deze prestaties vermeld.

1. Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp (H117)

Doel:

Bij de huishoudelijke hulp gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (hdl).

Grondslag:

Een somatische (som) of psychogeriatrische aandoening (pg) of stoornis, een verstandelijke (vg), lichamelijke (lg) zintuiglijke handicap (zg) of een psychische stoornis (psy), resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij het verzorgen van het huishouden.

Inhoud:

Huishoudelijke hulp omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling. Op basis van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, Wlz, heeft de cliënt aanspraak op het schoonhouden van de woonruimte. Hieronder valt ook zorg zoals opruimen, het verzorgen van planten en huisdieren, het bed opmaken en de maaltijd klaarmaken.

Bij huishoudelijke hulp gaat het om de verzorging van het huishouden van de verzekerde en dit speelt dus niet indien de verzekerde in een instelling verblijft of wanneer de verzekerde gebruik maakt van een vpt. De huishoudelijke verzorging maakt dan integraal onderdeel uit van het zzp of vpt. Indien algemene voorzieningen ten behoeve van de verzorging van leefeenheid in de gemeente beschikbaar zijn, gaat dit voor op huishoudelijke hulp vanuit de Wlz.

Doelgroepen: som, pg, vg, lg, zg, psy.



2. Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging (H126 en H138)

Doel:

Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van begeleiding bij die activiteiten).

Grondslag:

Een somatische (som) of psychogeriatrische aandoening (pg) of stoornis, een verstandelijke (vg), lichamelijke (lg) zintuiglijke handicap (zg) of een psychische stoornis (psy), resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de adl-activiteiten geheel of gedeeltelijk overneemt).

Inhoud:

Pv-basis omvat activiteiten op de volgende gebieden:

- hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;
- hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan- of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen.

Pv-basis bevat ook advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoehoeft ook het desgevraagd adviseren van informele zorgers van de cliënt.

Thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging (H138)

Naast de bekostiging van directe zorgcontacttijd via de overeengekomen prestaties en prijzen kunnen zorgaanbieders een aanvullende vergoeding overeenkomen met zorgkantoren voor zorg of toezicht die op afstand geleverd wordt en die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd (thuiszorgtechnologie). Deze thuiszorgtechnologie ligt op het vlak van de persoonlijke verzorging. Per cliënt die door middel van thuiszorgtechnologie zorg of toezicht ontvangt, kan maximaal 6,5 uur per maand tegen het afgesproken basistarief persoonlijke verzorging worden gedeclareerd.

De prestaties thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging aanvullend (H138), thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging aanvullend (H139) en thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding aanvullend (H306) kunnen cumuleren tot 6,5 uur per maand. Deze verschillende prestaties kunnen bij elkaar opgeteld dus voor maximaal 6,5 uur worden gedeclareerd.

Doelgroepen: som, pg, vg, lg, zg, psy.

Persoonlijke verzorging inclusief beschikbaarheid

Persoonlijke verzorging inclusief beschikbaarheid (H127)

Doel:

Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van begeleiding bij die activiteiten).

Inclusief de realisatie van 'beschikbaarheid van persoonlijke verzorging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd.

Grondslag:

Een somatische (som) of psychogeriatrische aandoening (pg) of stoornis, een verstandelijke (vg), lichamelijke (lg), zintuiglijke handicap (zg) of een psychische stoornis (psy), resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de adl-activiteiten geheel of gedeeltelijk overneemt).

Cliënten die volgens de hierboven genoemde grondslag zijn aangewezen op persoonlijke verzorging en die – door de aard van hun ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week persoonlijke verzorging moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Inhoud:

Pv-basis omvat activiteiten op de volgende gebieden:

- hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;
- hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan- of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen.

Pv-basis bevat ook advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoehoeft ook het desgevraagd adviseren van informele zorgers van de cliënt.

Inclusief een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening, maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgaanbieders.

Indicatoren:

Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).

Doelgroepen: som, pg, vg, lg, zg, psy.



4. Begeleiding

Begeleiding (H300, H306)

Doel:

Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

Grondslag:

Een somatische (som) of psychogeriatrische (pg) aandoening/beperking, een verstandelijke (vg), lichamelijke (lg) zintuiglijke (zg) handicap of een psychische stoornis (psy).

Inhoud:

1. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.
2. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

De activiteiten bestaan uit:

- ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie;
- overnemen van toezicht;
- aansturen van gedrag.

Indicatoren:

Er is sprake van matige of zware beperkingen op het gebied van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. bewegen en verplaatsen;
3. psychisch functioneren;
4. geheugen en de oriëntatie;

en/of er is sprake van:

5. matig of zwaar probleemgedrag.

Thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding (H306)

Naast de bekostiging van directe zorgcontacttijd via de overeengekomen prestaties en prijzen kunnen zorgaanbieders een aanvullende vergoeding overeenkomen met zorgkantoren voor zorg of toezicht die op afstand geleverd wordt en die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd (thuiszorgtechnologie). Deze thuiszorgtechnologie ligt op het vlak van de begeleiding. Per cliënt die door middel van thuiszorgtechnologie zorg of toezicht ontvangt, kan maximaal 6,5 uur per maand tegen het afgesproken basistarief begeleiding worden gedeclareerd.

De prestaties thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging aanvullend (H138), thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging aanvullend (H139) en thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding aanvullend (H306) kunnen cumuleren tot 6,5 uur per maand. Deze verschillende prestaties kunnen bij elkaar opgeteld dus voor maximaal 6,5 uur worden gedeclareerd.

Doelgroepen: som, pg, vg, lg, zg, psy.



5. Begeleiding inclusief beschikbaarheid

Begeleiding inclusief beschikbaarheid (H150)

Doel:

Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Inclusief de realisatie van 'beschikbaarheid van begeleiding', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.

Grondslag:

Een somatische (som), of psychogeriatrische (pg) aandoening/beperking, een verstandelijke (vg), lichamelijke (lg) zintuiglijke (zg) handicap of een psychische stoornis (psy) met matige of zware beperkingen op het gebied van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. bewegen en verplaatsen;
3. psychisch functioneren;
4. geheugen en de oriëntatie;

en/of er is sprake van:

5. matig of zwaar probleemgedrag.

Cliënten die volgens de hierboven genoemde grondslag zijn aangewezen op begeleiding en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Inhoud:

De activiteiten bestaan uit:

1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.
2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.
3. Het overnemen van toezicht.
4. Aansturen van gedrag.

Inclusief een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.

Indicatoren:

- Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).
- Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen.
- Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.

Doelgroepen: som, pg, vg, lg, zg, psy.

6. Begeleiding speciaal 1 (nah)

Begeleiding speciaal 1 (nah) (H152)

Doel:

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.

Grondslag:

Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).

Inhoud:

- 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding);
- 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;
- 3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.

Indicatoren:

NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.

Doelgroepen: som, vg, lg.



7. Begeleiding speciaal 2 (psy)

Begeleiding speciaal 2 (psy) (H153)

Doel:

Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. De begeleiding is primair gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid.

Grondslag:

Een psychische stoornis (psy), een combinatie van een psychische stoornis met een somatische (som) of psychogeriatrische (pg) aandoening/beperking of een combinatie van een psychische stoornis met een verstandelijke (vg), lichamelijke (lg) of zintuiglijke (zg) handicap.

Inhoud:

1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen:

- dagelijkse bezigheden regelen
- besluiten nemen
- plannen en uitvoeren van taken
- beheerszaken regelen
- communicatie
- sociale relaties
- organisatie van de huishouding
- persoonlijke zorg

2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk.

Indicatoren:

Een langdurige psychische stoornis (psy) en daarmee samenhangende beperkingen in de sociale redzaamheid. Beide zijn vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek.

Er is sprake van matige of zware beperkingen waardoor intensieve begeleiding of overname van taken nodig is op het gebied van:

1. sociale redzaamheid;
2. bewegen en verplaatsen;
3. psychisch functioneren;
4. geheugen en oriëntatie;

en/of er is sprake van:

5. matig of zwaar probleemgedrag.

Wordt alleen ingezet bij complexe zorgsituaties, waarbij de problematiek van de cliënt vraagt om een zorgverlener met specifieke kennis en expertise. De zorgaanbieder is in deze situaties genooddaakt om personeel met een hoger opleidingsniveau (bijvoorbeeld een SPV'er) in te zetten.

Doelgroepen: som, pg, vg, lg en zg in combinatie met psy, psy.

8. Begeleiding zg visueel

Begeleiding zg visueel (H301)

Doel:

Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.

Grondslag:

een ernstige visuele beperking.

Inhoud:

1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, sociale relaties, organisatie van de huishouding);

2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;

3) begeleiden bij mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participaties (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid;

4) begeleiden van of consultatie aan een andere zorgaanbieder. Dit kan alleen op verzoek van de behandelende arts van de andere zorgaanbieder plaatsvinden (outreaching).

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van begeleiding wordt verwezen naar het Wlz-Kompas van Zorginstituut Nederland.

Opmerking:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Doelgroep: zg.



9. Begeleiding zg auditief

Begeleiding zg auditief (H303)

Doel:

Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.

Grondslag:

een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.

Inhoud:

1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulerend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, sociale relaties, organisatie van de huishouding);

2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;

3) begeleiden bij mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participaties (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid;

4) begeleiden van of consultatie aan een andere zorgaanbieder. Dit kan alleen op verzoek van de behandelende arts van de andere zorgaanbieder plaatsvinden (outreaching).

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van begeleiding wordt verwezen naar het Wlz-Kompas van Zorginstituut Nederland.

Opmerking:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Doelgroep: zg.

10. Begeleiding zg speciaal 2 visueel

Begeleiding zg speciaal 2 visueel (H302)

Doel:

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Oefenen, gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige visuele beperking met als doel zelfredzaamheid.

Grondslag:

een ernstige visuele beperking.

Inhoud:

De activiteiten bestaan uit:

1) het oefenen met vaardigheden of handelingen;

2) het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van begeleiding wordt verwezen naar het Wlz-Kompas van Zorginstituut Nederland.

Vorm:

De begeleiding kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

Opmerkingen:

Hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.

Doelgroep: zg.



11. Begeleiding zg speciaal 2 auditief

Begeleiding zg speciaal 2 auditief (H304)

Doel:

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Oefenen gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking met als doel zelfredzaamheid.

Grondslag:

een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.

Inhoud:

De activiteiten bestaan uit:

- 1) het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- 2) het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie;
- 3) communicatietraining aan auditief gehandicapten of leden van het cliëntsysteem.

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van begeleiding wordt verwezen naar het Wlz-Kompas van Zorginstituut Nederland.

Vorm:

De begeleiding kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding, maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.

Doelgroep: zg.

12. Dagbesteding ouderen basis

Dagbesteding ouderen basis (H531)

Vorm:

Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bijhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg.

Doel:

Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de betreffende cliënt, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers. Deelname aan het dagprogramma kan ook dienen ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening.

Grondslag:

Het dagprogramma is bedoeld voor mensen met matige tot zware beperkingen. Er is een duidelijke verzorgingsbehoefte en/of begeleidingsbehoefte (waar onder lichte dementie, niet aangeboren hersenletsel (nah)).

Zorgvorm: bg-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.

Doelgroepen: som en pg, daarnaast ook ouderen met lg, vg, zg.

13. Dagbesteding ouderen somatisch ondersteunend

Dagbesteding ouderen somatisch ondersteunend (H800)

Vorm:

Dagactiviteit in groepsverband, waarbij begeleiding in samenhang staat met persoonlijke verzorging en met behandeling op de achtergrond. Er is een multidisciplinaire benadering. Behandeling op de achtergrond omvat onder andere het bijstaan van de individuele zorgverleners in hun zorgverlening, het opstellen van een zorgplan en een kort behandelmoment dat weinig inzet vraagt.

Doel:

Het dagprogramma – dat gedurende een lange periode wordt geboden – is gericht op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten. Het dagprogramma kan ertoe bijdragen dat de cliënt op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuissituatie kan blijven wonen. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers.

Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:

- ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten;
- stabilisering van functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen;
- leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen.

Grondslag:

Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren (persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid), veelal samenhangend met chronische aandoeningen.

Zorgvorm: bg-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6.

Doelgroepen: som, lg.

14. Dagbesteding ouderen psychogeriatrisch

Dagbesteding ouderen psychogeriatrisch (H533)

Vorm:

Dagactiviteit in groepsverband, met intensieve begeleiding in samenhang met persoonlijke verzorging tijdens het dagprogramma. Op de achtergrond is behandeling aanwezig. Behandeling op de achtergrond omvat onder andere het bijstaan van de individuele zorgverleners in hun zorgverlening, het opstellen van een zorgplan en een kort behandelmoment dat weinig inzet vraagt.

Doel:

Het dagprogramma zal voor de cliënt doorgaans langdurig van aard zijn. Het kan tevens bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers.

Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:

- ondersteuning bij de dagbesteding;
- handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren;
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.

Grondslag:

Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte (waar onder een sterk verminderde zelfregie zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis).

Zorgvorm: bg-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6.

Doelgroepen: pg, vg (verstandelijk gehandicapte ouderen met pg-problematiek).

15. Dagbesteding ggz wonen

Dagbesteding ggz wonen (H001G t/m 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. Dagbesteding bevat de functie begeleiding (BG-dag). Voor ieder zorgprofiel ggz wonen bestaat een aparte dagbestedingsprestatie.

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 van een psychische stoornis mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.

Zorgvorm: bg-groep.

Doelgroep: psy.

16. Dagbesteding vg

Dagbesteding vg (H811 t/m 816)

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 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:

De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.

Zorgvorm: bg-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Doelgroep: vg.

17. Dagbesteding vg kind gedrag

Dagbesteding vg kind gedrag (H818)

Vorm:

Dagprogramma voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblematiek die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs.

Dagprogramma biedt één op één begeleiding gedurende delen van het programma; er is tevens orthopedagogische ondersteuning en/of inbreng van therapieën (bijvoorbeeld speltherapie, muziekbegeleiding, logopedie, etc.).

Dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting (zoals overzichtelijke ruimte, rustige en prikkelarme groep, individuele speelmomenten, binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel, etc.).

Grondslag:

Deze prestatie is bedoeld voor:

1. kinderen met zeer ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd is kleiner dan 1 jaar; sociaal-emotioneel 0–6 maanden;
 - gedragsproblematiek uit zich in onder meer zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen, etc.;
 - er is een noodzaak van één op één begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.
2. kinderen met matige tot ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek en andere uiteenlopende vormen van extreem aandacht vragend gedrag:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen 1–4 jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager;
 - vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel als oorzaak van gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum;
 - gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;
 - noodzaak van één op één begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.

Voorwaarde: positief advies van het centrum voor consultatie en expertise (CCE).

18. Dagbesteding lg

Dagbesteding lg (H831 t/m 836)

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.

Grondslag:

De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.

Zorgvorm: bg-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Doelgroep: lg.

19. Dagbesteding zg auditief

Dagbesteding zg auditief (H851 t/m 856)

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, waaronder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.

Grondslag:

De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.

Zorgvorm: bg-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 4,5.

Midden: groep tussen 3,5 en 4,5.

Zwaar: groep kleiner dan 3,5.

De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Doelgroep: zg.



20. Dagbesteding zg visueel

Dagbesteding zg visueel (H871 t/m 876)

Vorm:

Dagactiviteit voor personen 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, waaronder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.

Grondslag:

De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.

Zorgvorm: bg-groep.**Groepsgrootte:**

Licht: groep groter dan 5.

Midden: groep tussen 4 en 5.

Zwaar: groep kleiner dan 4.

De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Doelgroep: zg.

21. Dagbesteding langdurig zorgafhankelijk

Dagbesteding langdurig zorgafhankelijk (F125)

Vorm:

Dagbesteding in groepsverband gericht op educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor mensen die niet maatschappelijk kunnen participeren.

Grondslag:

Een somatische (som) of psychogeriatrische (pg) aandoening/beperking, een verstandelijke (vg), lichamelijke (lg) zintuiglijke (zg) handicap of een psychische stoornis (psy) met matige of zware beperkingen op het gebied van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. bewegen en verplaatsen;
3. psychisch functioneren;
4. geheugen en de oriëntatie;

en/of er is sprake van:

5. matig of zwaar probleemgedrag.

Naast bovenstaande grondslag is er sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer in sociale redzaamheid).

Educatieve en recreatieve activiteiten:

Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groepsgrootte van 8 personen bij deze dagactiviteit kan de zorgaanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).

Arbeidsmatige activiteiten:

Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk).

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.

De volgende punten zijn van belang:

- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden;
- er is een stimulerend leer- en oefenmilieu;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op 'herstel' van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie;
- arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.

Doel:

Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingstraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijft vinden in het activiteiten centrum.

Zorgvorm: bg-groep.**Groepsgrootte:** groter of gelijk aan 8.**Doelgroepen:** som, pg, vg, lg en zg in combinatie met psy, psy.

22. Verpleging

Verpleging (H104, H139)

Verpleging basis (H104)

Doel:

Uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap of psychische stoornis.

Grondslag:

Een somatische of een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap of een psychische stoornis. Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapt persoon heeft wél aanspraak op verpleging, indien de persoon een somatische of psychogeriatrische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.

Inhoud:

Verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wond- en/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties.

Vp-basis bevat tevens begeleiding tijdens de verpleging in de vorm van advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.

Vp-basis kan ook persoonlijke verzorging bevatten, voor zover die direct samenhangt met het verpleegkundig werk bij de cliënt ('80-20 regel'). Bij een structurele en substantiële inzet van adl-hulp zal naast vp apart de zorgvorm 'persoonlijke verzorging' worden ingezet en geregistreerd.

Thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging (H139)

Naast de bekostiging van directe zorgcontacttijd via de overeengekomen prestaties en prijzen kunnen zorgaanbieders een aanvullende vergoeding overeenkomen met zorgkantoren voor zorg of toezicht die op afstand geleverd wordt en die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd (thuiszorgtechnologie). Deze thuiszorgtechnologie ligt op het vlak van de verpleging. Per cliënt die door middel van thuiszorgtechnologie zorg of toezicht ontvangt, kan maximaal 6,5 uur per maand tegen het afgesproken basistarief verpleging worden gedeclareerd.

De prestaties thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging aanvullend (H138), thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging aanvullend (H139) en thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding aanvullend (H306) kunnen cumuleren tot 6,5 uur per maand. Deze verschillende prestaties kunnen bij elkaar opgeteld dus voor maximaal 6,5 uur worden gedeclareerd.

Doelgroepen: som, pg en lg, psy.

23. Verpleging inclusief beschikbaarheid

Verpleging inclusief beschikbaarheid (H128)

Doel:

Uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap of psychische stoornis.

Inclusief de realisatie van 'beschikbaarheid van verpleging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.

Grondslag:

Een somatische of een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap of psychische stoornis. Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapt persoon heeft wél aanspraak op verpleging, indien de persoon een somatische of psychogeriatrische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.

Cliënten die volgens de hierboven genoemde grondslag zijn aangewezen op vp en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week verpleegkundige hulp moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Inhoud:

Verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wond- en/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties.

Vp-basis bevat tevens begeleiding tijdens de verpleging in de vorm van advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.

Vp-basis kan ook persoonlijke verzorging bevatten, voor zover die direct samenhangt met het verpleegkundig werk bij de cliënt ('80-20 regel'). Bij een structurele en substantiële inzet van adl-hulp zal naast vp apart de zorgvorm 'persoonlijke verzorging' worden ingezet en geregistreerd.

Inclusief een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgaanbieders.

Indicatoren:

Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).

Doelgroepen: som, pg, lg, psy.

24. Verpleging speciaal

Verpleging speciaal (H106)

Doel:

Uitvoeren van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak.

Grondslag:

Clënten met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap of een psychische stoornis. Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapte cliënt heeft aanspraak op verpleging, indien de cliënt een somatische of psychogeriatrische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.

Inhoud:

Activiteiten op twee gebieden, waarbij de nadruk ligt op (2):

- 1) verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de benodigde verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wond- en/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties;
 - 2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, zoals epidurale/spinale pijnbestrijding, intraveneuze medicatietoediening, intraveneuze vocht- en voedings-toediening, bloedtransfusie, drainage maag/thorax, fototherapie, sonde aanbrengen (maag, Percutane endoscopische gastrostomie (PEG), uitzuigen trachea, beademing, specifieke voorlichting en instructie. *Vp-speciaal* bevat tevens begeleiding; namelijk advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.
- Deze prestatie geldt voor zover het geen verpleegkundige zorg is die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. Bij thuisbeademing en palliatief-terminale zorg thuis zijn deze activiteiten wél onderdeel van de Wlz.

Doelgroepen: som, pg en lg, psy.

25. Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar inclusief beschikbaarheid

Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar inclusief beschikbaarheid (H118)

Doel:

Het leveren van geplande maar ook ongeplande – acuut benodigde – gespecialiseerde verpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak. Het gaat om gespecialiseerde verpleging die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Grondslag:

Clënten

- met een somatische aandoening of een lichamelijke handicap
 - die zijn aangewezen op gespecialiseerde verpleging en
 - voor wie door de behandelend arts/medisch specialist, transferverpleegkundige (in een opdrachtregeling voorbehouden handelingen) of een kinderverpleegkundige, is vastgesteld/geïndiceerd dat deze cliënt op geplande maar ook op ongeplande tijden gespecialiseerde verpleging nodig heeft.
- Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapte cliënt heeft aanspraak op deze verpleging, indien de cliënt een somatische aandoening heeft die gespecialiseerde verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.

Inhoud:

Activiteiten op twee gebieden, waarbij de nadruk ligt op (2):

- 1) verhelderen van de gezondheidsproblematiek van de cliënt en hierop aansluitend de benodigde verpleegkundige interventies uitvoeren, alsmede advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, alsmede advisering van informele/mantelzorgers;
- 2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, wanneer er bij de cliënt sprake is van een zorgvraag die extra (specialistische) kennis en vaardigheden vraagt van een daartoe bevoegd en bekwaam geachte kinderverpleegkundige ten aanzien van de aandoening, de behandeling en/of het uitvoeren van (weinig frequent voorkomende) risicovolle en/of voorbehouden handelingen.

Deze prestatie kan in rekening worden gebracht voor cliënten waarbij verwacht wordt dat zij naast geplande gespecialiseerde verpleegkundige zorg ook op ongeplande momenten gespecialiseerde verpleegkundige zorg nodig hebben. De ongeplande, acuut benodigde, zorg duidt hierbij geen uitstel en moet op korte termijn worden geleverd.

De kinderverpleegkundige dient de geïndiceerde oproepbare ongeplande zorg in het zorg- en behandelplan van de cliënt op te nemen als onderdeel van de te leveren gespecialiseerde verpleegkundige zorg aan de cliënt.

De prestatie bevat een vergoeding voor de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening, maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgaanbieders. In het tarief van deze prestatie is, naast de dekking voor de kosten van die oproepbaarheid, ook rekening gehouden met hogere reiskosten in verband met langere reistijden vanwege die oproepbaarheid.

Onder de prestatie gespecialiseerde verpleging aan kinderen vallen ook:

- De met de verpleging en verzorging vervlochten directe contacttijd bij thuiszorgtechnologie.
- Observatie/monitoring, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding – waaronder hulp bij chronische gezondheidsproblemen en/of complexe zorgvragen.
- Regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de cliënt.
- Ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de cliënt en desgevraagd aan naasten van de cliënt of aan Wlz-professionals belast met de overige Wlz-zorg.

Doelgroepen: som en lg. Vg en zg voor zover de gespecialiseerde verpleging noodzakelijk is in verband met een somatische aandoening.



26. Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar exclusief beschikbaarheid

Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar exclusief beschikbaarheid (H119)

Doel:

Het leveren van uitsluitend geplande gespecialiseerde verpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak. Het gaat om gespecialiseerde verpleging die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze prestatie omvat alleen de planbare zorg, zonder dat de verwachting is dat de zorgaanbieder oproepbaar moet zijn voor acute zorg.

Grondslag:

Cliënten

- met een somatische aandoening of een lichamelijke handicap
 - die zijn aangewezen op gespecialiseerde verpleging en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – vooraf bekende en planbare verpleegkundige hulp nodig hebben volgens een meestal vast patroon.
- Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapte cliënt heeft aanspraak op deze verpleging, indien de cliënt een somatische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.

Inhoud:

Activiteiten op twee gebieden, waarbij de nadruk ligt op (2):

- 1) verhelderen van de gezondheidsproblematiek van de cliënt en hierop aansluitend de benodigde verpleegkundige interventies uitvoeren, alsmede advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, alsmede advisering van informele/mantelzorgers;
- 2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, wanneer er bij de cliënt sprake is van een zorgvraag die extra (specialistische) kennis en vaardigheden vraagt van een daartoe bevoegd en bekwaam geachte kinderverpleegkundige ten aanzien van de aandoening, de behandeling en/of het uitvoeren van (weinig frequent voorkomende) risicovolle en/of voorbehouden handelingen.

In het tarief van deze prestatie is rekening gehouden met de reiskosten die verband houden met efficiënte en vast-ingeplande zorg. Deze prestatie blijft ook van toepassing als er sprake is van extra, maar niet-acute, zorg die op korte termijn moet/kan worden ingepland en geleverd.

Onder de verpleging speciaal aan kinderen valt ook:

- De met de verpleging en verzorging vervlochten directe contacttijd bij thuiszorgtechnologie.
- Observatie/monitoring, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding – waaronder hulp bij chronische gezondheidsproblemen en/of complexe zorgvragen.
- Regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de cliënt.
- Ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de cliënt en desgevraagd aan naasten van de cliënt of aan Wlz-professionals belast met de overige Wlz-zorg.

Doelgroepen: som en lg. Vg en zg voor zover de gespecialiseerde verpleging noodzakelijk is in verband met een somatische aandoening.

27. Behandeling

Behandeling (H335 (so), H336 (arts VG))

Behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt, geleverd door een specialist ouderengeneeskunde (so) of een arts verstandelijk gehandicapten (arts VG).

Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening:

1. gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt;
2. consulten gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de behandelend arts van de cliënt. Het gaat om contact met de cliënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst);
3. functionele diagnostiek bestaande uit (multidisciplinair) onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een cliënt nodig heeft;
4. uitvoering van en regie op het behandelplan, waarbij naast de eigen inzet ook meerdere disciplines met kennis van specifieke cliënt(groepen) kunnen worden ingezet om het behandelplan te bereiken;
5. ook het systeem van de cliënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling worden betrokken voor zover dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de cliënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel. Deze voorwaarde geldt niet indien de zorgverlening aan de cliënt alleen gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt betreft.
- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover sprake is van directe tijd met de cliënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Deze voorwaarde is niet van toepassing als het gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt betreft.
- Voor onderlinge afstemming bestaat periodiek multidisciplinair overleg. Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt kan niet apart in rekening worden gebracht, ook niet als de cliënt hierbij aanwezig is.
- De prestatie H335/H336 kan ook in rekening worden gebracht voor zorg/behandeling binnen de onderdelen 1 tot en met 5, geleverd door een verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA), mits aan alle voorwaarden van de prestatie is voldaan. Waar in de voorwaarden so of arts VG wordt vermeld, kan in dat geval ook de VS of PA worden gelezen. Volgens de wet- en regelgeving, bestaande veldnormen en richtlijnen kan de VS of PA deze prestatie zelfstandig uitvoeren, voor zover deze zorgverlening past bij zijn/haar specifieke deskundigheidsgebied van de VS of PA. Afstemming tussen de so of arts VG en de VS of PA vormt de basis.
- De prestatie H335/H336 kan in rekening worden gebracht voor zorg/behandeling binnen onderdeel 4 en 5, geleverd door andere disciplines zoals de gedragswetenschapper, mits aan alle voorwaarden van de prestatie is voldaan. Deze levert zorg/behandeling onder verantwoordelijkheid van en onder de regie van de so of arts VG. Op de achtergrond is deze aansturing door de so, of de arts VG voortdurend aanwezig.
- Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.
- Het kenmerk van deze doelgroep is dat – over het algemeen – de behandeling het expertiseniveau van de huisarts overschrijdt. De behandeling vindt plaats onder medische eindverantwoordelijkheid van en onder regie van een so of arts VG met kennis van specifieke doelgroepen. Afspraken hierover moeten duidelijk zijn vastgesteld tussen huisarts en so/arts VG: bij welke cliënt wordt welke zorg gedurende welke periode overgenomen.
- De declarerende zorgaanbieder heeft met de Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychische stoornis.

28. Behandeling gedragswetenschapper

Behandeling gedragswetenschapper (H329)

Behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek gedragswetenschappelijke aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde. De behandeling is niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) en omvat niet geneeskundige zorg van algemeen medische aard.

De prestatie omvat de volgende zorgverlening:

1. Gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt.
2. Consulten gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies (behandeling gericht op herstel en/of het aanleveren van nieuwe vaardigheden of gedrag) ter ondersteuning van de behandelend arts van de cliënt. Het gaat om contact met de cliënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst).
3. Functionele diagnostiek, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een cliënt nodig heeft.
4. Uitvoering van en regie op het behandelplan, waarbij naast de eigen inzet ook andere disciplines met kennis van specifieke cliënt(groepen) kunnen worden aangestuurd om het behandel doel te bereiken. Deze zorg omvat behandeling gericht op het verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering en/of het handhaven van zelfstandigheid bijvoorbeeld door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag. Deze zorg is medisch noodzakelijk ter ondersteuning van de behandelend arts. De behandeling vindt plaats onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van specifieke aandoeningen en behandelingen.
5. Ook het systeem van de cliënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling worden betrokken voor zover dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de cliënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel. Er moet een concreet en haalbaar behandel doel zijn. De voorwaarde van een individueel behandelplan geldt niet indien de zorgverlening aan de cliënt alleen gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt betreft.
- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover sprake is van directe tijd met de cliënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Deze voorwaarde is niet van toepassing bij het gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt.
- Het moet gaan om gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt. Dit kan ook gaan om gericht overleg met de verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA), mits de VS of PA de zorglevering zelfstandig uitvoert en deze past bij zijn/haar specifieke deskundigheidsgebied.
- Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/ multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg met de behandelend arts van de cliënt kan niet apart in rekening worden gebracht, ook niet als de cliënt hierbij aanwezig is.
- Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke zintuiglijke handicap of een psychische stoornis.

29. Behandeling paramedisch

Behandeling paramedisch (H330)

Doel:

Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke zintuiglijke handicap of psychische stoornis.

Inhoud:

Zorg voor specifieke doelgroepen op verzoek van een regiebehandelaar. De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor mensen met chronische, meervoudige problematiek, en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar met kennis van specifieke doelgroepen.

Vorm:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling. Er dient sprake te zijn van een multidisciplinaire afstemming.
- De prestatie omvat tevens elementen van begeleiding die onlosmakelijk onderdeel uitmaken van deze zorg.

Voorwaarden:

- De declarerende zorgaanbieder heeft met de Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en omvang van paramedische zorgverleners met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling. Primaire medische diagnostiek is reeds verricht. De paramedici staan onder contract bij de zorgaanbieder.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel. Onderlinge, multidisciplinaire afstemming is noodzakelijk.
- Er dient sprake te zijn van de inzet van aantoonbare specialistische paramedici.

Doelgroepen: som, pg, vg, lg, zg, psy.



30. Behandeling lvg

Behandeling lvg (H325)

Doel:

- multidisciplinair onderzoek in een poliklinische setting, ter verheldering van iemands psychische en gedragsproblematiek en vorming van een zorgplan c.q. behandelplan;
- aanvullende ambulante contacten in een poliklinische setting.

Grondslag:

Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.

Inhoud:

(a) *standaardonderzoek*: 16 uur gz-psycholoog/gedragswetenschapper (dossieranalyse, intelligentie- en persoonlijkheidsonderzoek); 4 uur

maatschappelijk werk (milieuonderzoek, zonder huisbezoek);

(b) *uitgebreid onderzoek*: indien uit het standaardonderzoek de noodzaak van een psychiatrisch onderzoek volgt, dan wordt dit onderzoek uitgebreid met 6 uur psychiater (psychiatrische diagnostiek);

(c) aanvullende ambulante contacten in poliklinische setting in de vorm van therapieën (spel-, psychomotore-, psychotherapie, etc.). Cliënten komen gemiddeld 1 keer per week naar de zorgaanbieder.

Opmerking:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding.

Doelgroepen: vg, psy.

31. Behandeling IOG lvg

Behandeling IOG lvg (H334)

Doel:

Behandeling-Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) beoogt het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor bij het kind toekomstige verergering van de beperking en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Door interventie verbeteren van de opvoedingssituatie zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van het kind te waarborgen. De behandeling van kind en ouders lopen parallel en hebben als doel de verbetering van de uitvoering van de opvoedingstaken, zodat de ouders op een positieve manier de ouderrol op zich kunnen nemen.

Grondslag:

Kinderen/jongeren met een licht verstandelijke handicap die gepaard gaat met ernstig probleemgedrag. Het kind is meestal jonger dan 16 jaar.

De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen.

Inhoud:

- Het bieden van interventies voor het hanteren van probleemgedrag en versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt.
- Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag gericht aan kind en ouders om de thuissituatie op structurele basis te verbeteren. De nadruk wordt gelegd op een positieve benadering en het versterken van de krachten en kwaliteiten van het kind en zijn omgeving.
- Het bieden van interventies voor herstel en versterking van opvoedingsvaardigheden aan ouders en het hanteren van probleemgedrag bij hun kind(eren).

Vorm:

Door een multidisciplinair team bestaande uit gezinshulpverlener met relevante post Hbo-opleiding, een teamleider en behandelaar (orthopedagoog/psycholoog). De hulp wordt in het gezin geboden.

De hulp is gemiddeld 4 uur per week per gezin aanwezig. De duur ervan is minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden (met de mogelijkheid van herhaling).

Opmerking:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische behandeling.

Doelgroepen: vg, psy.

32. Behandeling sglvg

Behandeling sglvg (H338)

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.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.
- Multidisciplinair kernteam bestaande uit: psychiater, gedragsdeskundige en casemanager.

Grondslag:

Volwassenen met een lichte verstandelijke beperking, gedrags- en genetische problematiek of psychische stoornis.

- Psychiatrische, gedrags- en genetische problematiek, een verstoorde relatie met de sociale omgeving en een lichte verstandelijke beperking versterken elkaar en zijn onderling met elkaar verweven.
- Intake, diagnose en geïntegreerde behandeling.
- Aanvullende behandelingen en trainingen gericht op competentievergroting.
- Het proces is cyclisch van aard en in het hulpaanbod zijn intake, diagnose en behandeling wel te onderscheiden maar niet te scheiden.
- Multidisciplinair kernteam bestaande uit: psychiater, gedragsdeskundige en casemanager.
- Op indicatie aanvullend onderzoek door specialist (bijv. een arts VG, neuroloog en geneticus).
- Transfer naar het sociale systeem inclusief psycho-educatie en adviezen met betrekking tot de begeleidingsstijl en consolidering van de behaalde resultaten.

Voorwaarden:

1. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen.
2. De behandeling is programmatisch en doelmatig.
3. De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team.
4. De behandeldoelen zijn vastgelegd in een individueel behandelplan.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.

Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied (specifiek sglvg-behandel zorgaanbieders).

Doelgroepen: vg en psy.

33. Behandeling Families First lvg

Behandeling Families First lvg (H331)

Doel:

Behandelen bij een crisissituatie van het (multiprobleem)gezin en middels gericht en methodisch ingrijpen de gedragsproblematiek herstellen bij kinderen met een verstandelijke handicap en ernstig probleemgedrag, daarmee tevens het risico van uithuisplaatsing van het kind vermijdend.

Het ingrijpen is gericht op het wegnemen of hanteerbaar maken van de crisisfactor in de gezinssituatie en het versterken van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezinssysteem. Daarbij wordt begeleiding en ondersteuning geboden aan de ouder(s) en aan het kind met een verstandelijke handicap op basis van de landelijk ontwikkelde en beschreven methodiek Families First (j)lvg.

Grondslag:

Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag, waardoor een crisis in de gezinssituatie bestaat of psychische stoornis.

Inhoud:

- 1) crisisinterventie ter vermindering van de crisissituatie in het gezin en het herstellen van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezin en voorkomen van uithuisplaatsing;
- 2) methodisch ingrijpen en training van vaardigheden in gezinstaken en opvoeding ten behoeve van het kind met een verstandelijke handicap;
- 3) begeleiding van kind/jongere met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag.

Vorm:

Families First (j)lvg is crisishulp die in het gezin geboden wordt, het kind is meestal jonger dan 16 jaar.

De hulpverlening start binnen 24 uur. De crisishulp is kortdurend: 4 tot 6 weken en de frequentie is hoog: op 2 à 3 dagen 5 tot 15 uur per week.

Opmerking:

Families First (j)lvg wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische (gezins)begeleiding en behandeling en uitgevoerd op basis van landelijk vastgelegde methodiek en richtlijnen (Collegio/NIZW).

Doelgroepen: vg en psy.



34. Behandeling zg visueel

Behandeling zg visueel (H332)

Doel:

Behandeling, niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw), ten behoeve van mensen met een ernstige visuele handicap.

Grondslag:

een ernstige visuele beperking of psychische stoornis.

Inhoud:

1. Functionele diagnostiek door een regiebehandelaar, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
2. Zorg die verleend wordt vanwege de specialistische expertise van een gedragswetenschapper, die noodzakelijk is ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg. De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
3. Kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

Vorm:

Ad 1: consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment', om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft. Het betreft hier een genormeerd en met de Wlz-uitvoerder afgesproken diagnosetraject.

Ad 2: consulten gericht op medische interventies voor mensen met een ernstige visuele handicap.

Ad 3: Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

Indien de behandeling plaatsvindt in een groep, kan dit worden aangemerkt als dagbehandeling. Wanneer de cliënt hiervoor naar de locatie van de dagbehandeling moet reizen en hier kosten aan verbonden zijn, mag een vervoersprestatie worden gedeclareerd.

Voorwaarden:

Voor ad 1 t/m 3 geldt:

– De declarerende zorgaanbieder heeft met de Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten.

– De declarerende zorgaanbieder heeft met de Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de betrokken therapeuten. De verantwoordelijkheid van de behandeling ligt bij de regiebehandelaar.

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Bij de zorgvorm behandeling behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan tot de direct cliëntgebonden tijd. Deze regel geldt niet indien de zorgvorm behandeling wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

Doelgroepen: zg en psy.

35. Behandeling ZG auditief

Behandeling ZG auditief (H333)

Doel:

Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) ten behoeve van mensen met een ernstige auditieve/communicatieve handicap.

Grondslag:

een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking of psychische stoornis.

Inhoud:

1. Functionele diagnostiek door een regiebehandelaar, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welke zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
2. Zorg die verleend wordt vanwege de specialistische expertise van een gedragswetenschapper, die noodzakelijk is ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg. De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
3. Kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.
4. Screening van cliënten bij andere Wlz-zorgaanbieder en advisering van andere Wlz-zorgaanbieder.

Vorm:

Ad 1: consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment', om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft. Het betreft hier een genormeerd en met de Wlz-uitvoerder afgesproken diagnosetraject.

Ad 2: consulten gericht op medische interventies voor mensen met een ernstige auditieve handicap.

Ad 3: er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep). De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

Indien de behandeling plaatsvindt in een groep, kan dit worden aangemerkt als dagbehandeling. Wanneer de cliënt hiervoor naar de locatie van de dagbehandeling moet reizen en hier kosten aan verbonden zijn, mag een vervoersprestatie worden gedeclareerd.

Voorwaarden:

Voor ad 1 t/m 3 geldt:

– De declarerende zorgaanbieder heeft met de Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten.

– De declarerende zorgaanbieder heeft met de Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de betrokken therapeuten. De verantwoordelijkheid van de behandeling ligt bij de regiebehandelaar.

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Bij de zorgvorm behandeling behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan tot de direct cliëntgebonden tijd. Deze regel geldt niet indien de zorgvorm behandeling wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

Doelgroepen: zg en psy.

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

Werkzaamheden medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd, H353, H354, H355, H356 en H357)¹

Algemeen:

De prestaties worden uitgevoerd door een ter zake kundige arts.

Doel:

De werkzaamheden betreffen het verzoek tot de afgifte van een medische verklaring 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:

H353 – 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 CIZ 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.

H354 – 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.

H355 – 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 in de vorm van een mpt, 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]).

H356 – 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])

H357 – 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 in 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.

Grondslag:

Een psychogeriatrische stoornis en/of een verstandelijke handicap.

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

37. Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch

Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch (H802)

Dagbehandeling in groepsverband aan kwetsbare cliënten met somatische dan wel cognitieve problematiek, waaronder psychogeriatrische, met een intensieve zorgvraag. De dagbehandeling is een integraal programma en omvat tevens noodzakelijke persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Alle zorg die in de groep geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht.

De zorg is gericht op het herstel en/of het aanleren van vaardigheden, dan wel het stabiliseren van het functioneren en voorkoming van verergering van beperkingen en/of het leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Daarnaast kan de zorg ook gericht zijn op behandelen, beheersbaar houden en vertragen van stemmings-, geheugen- en gedragsproblematiek.

Aanvullende voorwaarden:

- Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen die zijn vastgelegd in een individueel behandelplan.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.
- Revalidatie valt niet onder deze prestatie.

Grondslag: som en pg, daarnaast ook ouderen met vg en lg.

38. Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington lg of som

Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington lg of som (H804)

Zorg in een groep aan cliënten met de ziekte van Huntington. De concrete en haalbare behandeldoelen zijn vastgelegd in een individueel behandelplan. De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team waarbij deskundigheid op het gebied van de ziekte van Huntington noodzakelijk is. Het multidisciplinair team staat onder regie van een regiebehandelaar.

De dagbehandeling is een integraal programma en omvat tevens noodzakelijke persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Alle zorg die in de groep geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht. Tijdens de behandeling in een groep is direct invoeren van verpleegkundige zorg – voor zover medisch noodzakelijk ten tijde van de behandeling – mogelijk. Deze verpleegkundige zorg maakt daarmee ook onlosmakelijk onderdeel uit van de behandeling in een groep.

Aanvullende voorwaarde:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.

39. Dagbehandeling vg emg volwassenen

Dagbehandeling vg emg volwassenen (H819)

Vorm:

Dagprogramma is deels individueel en groepsgericht en passend bij mogelijkheden en behoeften van de cliënt; nadruk op veel beweging en totale communicatie; transdisciplinaire werkwijze; orthopedagogische ondersteuning en inbreng van therapieën. Er is tevens sprake van persoonlijke verzorging en verpleegkundige zorg. Dagprogramma wordt uitgevoerd in een aangepaste omgeving (aangepaste groepsruimte/voorzieningen en materialen).

Doel:

Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van cliënt optimaal benut worden. Dit kan een grotere zorgvraag op termijn mogelijk voorkomen. Het kan ook gaan om behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Het betreft specifieke Wlz-behandeling door een Wlz-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. De meeste cliënten kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Soms kan men zelfstandig bewegen met ondersteuning van hulpmiddelen. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.

Grondslag:

- Volwassenen vanaf 18 jaar.
- Met ernstig meervoudige beperkingen waarbij sprake is sprake van een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard.
- Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden.

Als criterium voor deze doelgroep geldt dat er naast het bovenstaande nog sprake dient te zijn van tenminste drie van onderstaande factoren:

1. Gebruik van sondevoeding (PEG-sonde).
2. Epilepsie (niet instelbaar).
3. Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek).
4. Risico van doorliggen (decubitus).
5. Zeer ernstige zintuiglijke handicap.
6. Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg.
7. Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen).

Zorgvorm: bh-groep.

Doelgroep: vg (vanaf 18 jaar).

40. Dagbehandeling vg kind

Dagbehandeling vg kind (H820, H821)

Vorm:

Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan.

Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering.

Doel:

Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen.

Het kan ook gaan om behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Vg kind midden:

De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind. Het aanleren van praktische en cognitieve vaardigheden is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Te denken valt aan zelfredzaamheid met betrekking tot de persoonlijke verzorging, communicatie en aanleren vaardigheden voor schoolvoorbereiding (niet schoolvervangend).

Vg kind zwaar:

De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven.

Daarnaast achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door doelgerichte prikkeling door middel van therapieën.

Het betreft specifieke Wlz-behandeling door een Wlz-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Grondslag:

– Kinderen met verstandelijke beperking variërend in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.

– Vaak ontwikkelingsniveau van 0 tot 4 jaar.

– Beperkte cognitieve vaardigheden.

– Vaak beperkte sociaal emotionele vaardigheden.

– Er kan sprake zijn van aanvullende problematiek zoals gedrags-, hechtings- of psychiatrische problematiek en/of een lichamelijke beperking.

Zorgvorm: bh-groep.

Groepsgrootte:

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

Doelgroep: vg kind (tot 18 jaar).

41. Dagbehandeling vg kind emg

Dagbehandeling vg kind emg (H817)

Vorm:

Dagprogramma voor kinderen tot 18 jaar met ernstig meervoudige beperkingen (dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit vg kind).

Doel:

Het gaat om behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Grondslag:

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 grote fysieke kwetsbaarheid.

Het betreft specifieke Wlz-behandeling door een Wlz-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de factoren a. en b. nog sprake dient te zijn van tenminste twee factoren zoals hieronder genoemd:

a. Zeer ernstige lichamelijke/motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap).

b. Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden.

c. Gebruik van sondevoeding (PEG-sonde).

d. Epilepsie (niet instelbaar).

e. Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek).

f. Risico van doorliggen (decubitus).

g. Zeer ernstige zintuiglijke handicap.

h. Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg.

i. 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).

Zorgvorm: bh-groep.

Doelgroepen: combinatie van vg/lg of vg/zg (tot 18 jaar).

42. Dagbehandeling vg kind gedrag

Dagbehandeling vg kind gedrag (H822)

Vorm:

Het dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting. Dit is in een overzichtelijke ruimte in een rustige (kleine) en prikkelarme groep. Er zijn individuele speelmomenten met binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel. Het dagprogramma is een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Het biedt één op één behandeling gedurende delen van het programma. Er is sprake van orthopedagogische ondersteuning en inbreng van therapieën. Het vastgestelde behandelplan kan onder meer door begeleiding (op het niveau van activerende begeleiders) worden uitgewerkt.

Doel:

Het aanleren van vaardigheden en gedrag gericht op vermindering of beheersing van gedragsproblematiek. Waar mogelijk het ontwikkelen van cognitieve en fysieke vaardigheden.

Het kan ook gaan om behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Het betreft specifieke Wlz-behandeling door een Wlz-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Grondslag:

Dagprogramma voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblemen.

Deze prestatie is bedoeld voor:

1. kinderen met een zeer ernstige verstandelijke beperking en blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd is lager dan 12 maanden; sociaal-emotioneel functioneren van 0–6 maanden;
 - gedragsproblemen uiten zich in onder meer zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen, etc.;
 - er is een noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.
2. kinderen met matige tot ernstige verstandelijke beperking en blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen en andere uiteenlopende vormen van extreem aandachtvragegedrag in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen 1–4 jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager dan cognitieve ontwikkelingsleeftijd;
 - vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel, gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum;
 - gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;
 - noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.

Voorwaarde: positief advies van het centrum voor consultatie en expertise (CCE).

Zorgvorm: bh-groep.

Doelgroep: vg kind (tot 18 jaar).

43. Dagbehandeling lvg

Dagbehandeling lvg (H891)

Vorm:

– behandeling in daarvoor geschikt therapeutisch klimaat, op basis van deeltijdprogramma in groepsverband (groep van 7-8, met 2 beroepskrachten);

– dit programma wordt geboden in aansluiting op de schooltijden (de cliënt neemt deel aan het gewoon of speciaal onderwijs).

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van hulp aan licht verstandelijk gehandicapte jongeren met ernstig probleemgedrag.

Doel:

Beheersing van gedragsproblematiek en voorkoming van intramurale opname (ofwel uithuisplaatsing) met behulp van een interventieprogramma, in een structuur biedend klimaat. Het programma krijgt gestalte in groepsverband.

Het betreft specifieke Wlz-behandeling door een Wlz-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Grondslag:

Verstandelijke handicap met ernstige ontwrichting van de cliënt in relatie tot zijn omgeving tot gevolg.

Zorgvorm: bh-groep.

Doelgroep: vg.



44. Dagbehandeling lg

Dagbehandeling lg (H840)

De behandeling omvat multidisciplinaire zorg in een groep op basis van een individueel behandelplan ten behoeve van het:

1. aanleren van vaardigheden ter vergroting van zelfregie en praktische zelfredzaamheid;
2. aanleren van gezond gedrag ter voorkoming en vermindering van met niet-aangeboren hersenletsel (nah) of lichamelijke beperkingen verbonden gezondheidsproblematiek en gezondheidsrisico's, zoals het optreden van psychische en maatschappelijke problemen;
3. het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornissen.

Het behandelprogramma wordt aangeboden om betrokkene zoveel als mogelijk fysiek en psychisch te leren omgaan met de aandoening en beperkingen die uit de aandoening en beperkingen voortvloeien.

De behandeling is erop gericht de functionele autonomie van de cliënt te behouden en te bevorderen. De zorg beoogt achteruitgang en escalatie te voorkomen, gedrag hanteerbaar te maken en fysiek en psychisch functioneren te verbeteren.

De dagbehandeling is een integraal programma en omvat tevens noodzakelijke persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Alle zorg die in de groep geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht.

Het betreft multidisciplinaire behandeling in groepsverband in een specifieke setting van:

- a. cliënten met (niet-aangeboren) hersenletsel (en hun directe naasten inzake het bewaken van de balans tussen draaglast en draagkracht van het mantelzorgsysteem) bij wie sprake is van complexe problematiek, gericht op het stabiliseren en leren omgaan met de stoornis en gevolgen van het niet-aangeboren hersenletsel en het verbeteren van het functioneren in de vorm van:

- acceptatie en verliesverwerking;
- cognitieve problematiek (met name als gevolg van stoornissen in informatieverwerking, aandacht en executief functioneren, sociale cognitie, emotieregulatie, initiatief name en ziekte-inzicht);
- neuro-motorische stoornissen;
- communicatieproblemen (o.a. afasie, spraakpraxie);
- ernstig verstoorde energiebalans, en/of;
- (vaak) leidend tot psychische problemen en/of gedragsproblematiek en tot ernstige beperkingen in het sociaal en maatschappelijk functioneren.

- b. cliënten met een lichamelijke handicap (waar onder orgaanstoornissen en neuro-motorische stoornissen), gericht op het leren omgaan met de invaliderende gevolgen van de aandoening, op het benutten van restmogelijkheden in het kader van behoud van zelfredzaamheid, en op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten welke samenhangen met chronische aandoeningen.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.
- De prestatie is geen vervanging van medisch specialistische revalidatie (msr) en geriatrie revalidatiezorg (grz).

Grondslag: lg of som bij volwassenen met nah en/of neuro-motorische ziektebeelden.

45. Reistoelage zorgverlener prestaties behandeling (H325 t/m H331 en H334 t/m H336 en H338)

Reistoelage zorgverlener (H321) prestaties behandeling (H325 t/m H331 en H334 t/m H336 en H338)

Onder reistoelage zorgverlener worden verstaan de reiskosten en reistijd van een zorgverlener die behandeling levert aan een cliënt op een ander adres dan de locatie van de zorgverlener.

Aanvullende voorwaarden:

- De reistoelage kan alleen in rekening worden gebracht in combinatie met de prestaties H325 t/m H331 en H334 t/m H336 en H338.
- De reistoelage zorgverlener geldt per bezoek per cliënt.

46. Reiskosten zorgverlener prestaties behandeling (H332 en H333)

Reiskosten zorgverlener (H337) prestaties behandeling (H332 en H333)

Onder reiskosten zorgverlener worden verstaan de reiskosten van een zorgverlener die behandeling levert aan een cliënt. De reiskosten worden afgesproken op basis van een toeslag per contact.

De toeslag geldt voor de behandelcontacten (H332 en H333).

Doelgroepen: zg visueel, zg auditief en psy.

47. Vervoer dagbesteding/dagbehandeling

Vervoer dagbesteding/dagbehandeling (H8030, H8031, H8032, H8033, H8034, H8035, H8036, H886, H881, H882, H883, H884, H885, H887 H410, H411, H412, H413, H414, H415, H416)

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 de prestatie dagbesteding/dagbehandeling.

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 vv – Categorie 2
- Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – Categorie 3
- Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – Categorie 4
- Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – Categorie 5
- Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – Categorie 6
- 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. Categorie vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv
 - 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 en die dagbesteding/dagbehandeling ontvangen via het modulair pakket thuis.
2. Categorie vervoer dagbesteding ghz:
 - 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 via het modulair pakket thuis.
3. Categorie vervoer dagbesteding ggz wonen:
 - Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp ggz wonen of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg en die dagbesteding/dagbehandeling ontvangen via het modulair pakket thuis.

48. Coördinatiekosten levenslooppak

Coördinatiekosten levenslooppak (H540)

De prestatie coördinatiekosten levenslooppak is een prestatie voor het bekostigen van coördinatiekosten voor Wlz-cliënten die zijn geïncordeerd in de Ketenveldnorm levenslooppakfunctie en beveiligde intensieve zorg. De Ketenveldnorm levenslooppakfunctie 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 geïncordeerde personen met een Wlz-indicatie. De prestatie kan per geïncordeerde 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 geïncordeerd in de Levenslooppak zoals opgenomen in de ketenveldnorm. De mogelijkheid tot vergoeding vervalt wanneer de cliënt is uitgestroomd uit de levenslooppak.

Tabel Prestatiecategorien vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen/vv

Prestatiecategorien ¹		Postcodeafstand tussen plaats verblijfplaats en plaats dagbesteding					
		0 tot 5 km	5 tot 10 km	10 tot 20 km	20 tot 30 km	30 tot 40 km	≥ 40 km
Cliënten ghz / cliënten ggz wonen / cliënten vv met NAH of met vroege dementie ²							
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
Individueel		C2	C3	C4	C4	C5	C6

Prestatiecategorieën ¹	Postcodeafstand tussen plaats verblijfplaats en plaats dagbesteding					
	0 tot 5 km	5 tot 10 km	10 tot 20 km	20 tot 30 km	30 tot 40 km	≥ 40 km
Niet-gecontracteerd vervoer						
Eigen vervoermiddelen	C0	C0	C1	C2	C4	C4
Overige vervoermiddelen	C0	C0	C0	C0	C0	C1
Cliënten vv zonder NAH en <u>zonder</u> vroege dementie						
Gecontracteerd vervoer						
Groep en individueel	C1	C1	C1	C1	C1	C1
Niet-gecontracteerd vervoer						
Eigen vervoermiddelen en overige vervoermiddelen	C0	C0	C0	C0	C0	C0

¹ C0 t/m C6 staan voor respectievelijk categorie 0 t/m categorie 6

² Het gaat hier bij cliënten in de sector vv uitsluitend om cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) of om cliënten met vroege dementie die gespecialiseerde dagbesteding op grotere afstand ontvangen. De cliënten met vroege dementie dienen jonger dan 65 jaar te zijn.

Om te bepalen welke categorie van toepassing is wordt gekeken naar de daadwerkelijke postcode-afstand tussen plaats verblijfplaats en plaats dagbesteding wordt gebruikt. Er wordt niet gewerkt met afronding. Een postcodeafstand van 4,99 valt dus onder 0 tot 5 km. Een postcodeafstand van 5,0 km valt onder 5 tot 10 km.

Gecontracteerd vervoer heeft betrekking op zowel niet-rolstoelgebonden als rolstoelgebonden cliënten die in een groep of individueel worden vervoerd.

Niet gecontracteerd vervoer heeft betrekking op eigen vervoermiddelen en overige vervoermiddelen.

Eigen vervoermiddelen zijn bijvoorbeeld een busje of een auto van de instelling, familie of een vrijwilliger. Overige vervoermiddelen zijn bijvoorbeeld openbaar vervoer, de fiets of een elektrokar.

Artikel 8 Prestatiebeschrijvingen en beleidsregelwaarden modulair pakket thuis

De in artikel 5 beschreven beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling zijn hieronder beschreven. De prestatiebeschrijvingen van de in dit artikel vermelde prestaties zijn opgenomen in artikel 7 van deze beleidsregel.

1. Huishoudelijke hulp

Tabel 1 Huishoudelijke hulp

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per uur
Huishoudelijke hulp	H117	€ 43,86

2. Persoonlijke verzorging

Tabel 2 Persoonlijke verzorging (pv)

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per uur
Persoonlijke verzorging	H126	€ 74,45
Persoonlijke verzorging incl. beschikbaarheid	H127	€ 79,74
Thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging	H138	€ 74,17

3. Begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband (dagbesteding)

a. Begeleiding individueel

Tabel 3 Begeleiding individueel in uren

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per uur
Begeleiding	H300	€ 85,13
Thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding	H306	€ 83,06
Begeleiding incl. beschikbaarheid	H150	€ 91,17
Begeleiding speciaal 1 (nah)	H152	€ 134,36
Begeleiding speciaal 2 (psy)	H153	€ 145,30
Begeleiding zg visueel	H301	€ 149,77
Begeleiding zg auditief	H303	€ 125,07
Begeleiding speciaal 2 (visueel)	H302	€ 184,05
Begeleiding speciaal 2 (auditief)	H304	€ 159,41



b. Begeleiding in groepsverband

Tabel 4 Ouderen

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding basis	H531	€ 53,41
Dagbesteding somatisch ondersteunend	H800	€ 73,99
Dagbesteding psychogeriatrisch	H533	€ 76,74

Tabel 5 Verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding vg licht	H811	€ 50,72
Dagbesteding vg midden	H812	€ 71,47
Dagbesteding vg zwaar	H813	€ 121,96
Dagbesteding vg kind licht	H814	€ 95,00
Dagbesteding vg kind midden	H815	€ 117,00
Dagbesteding vg kind zwaar	H816	€ 174,36
Dagbesteding vg kind gedrag	H818	€ 174,36

Tabel 6 Lichamelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding lg licht	H831	€ 72,52
Dagbesteding lg midden	H832	€ 85,02
Dagbesteding lg zwaar	H833	€ 93,21
Dagbesteding lg kind licht	H834	€ 103,70
Dagbesteding lg kind midden	H835	€ 120,12
Dagbesteding lg kind zwaar	H836	€ 144,58

Tabel 7 Ggz Wonen

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding ggz Wonen-1	H001G	€ 70,74
Dagbesteding ggz Wonen-2	H002G	€ 80,81
Dagbesteding ggz Wonen-3	H003G	€ 69,19
Dagbesteding ggz Wonen-4	H004G	€ 87,45
Dagbesteding ggz Wonen-5	H005G	€ 112,68

Tabel 8 Zintuiglijk gehandicapt auditief

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding zg auditief licht	H851	€ 73,56
Dagbesteding zg auditief midden	H852	€ 88,65
Dagbesteding zg auditief zwaar	H853	€ 124,94
Dagbesteding zg kind auditief licht	H854	€ 137,74
Dagbesteding zg kind auditief midden	H855	€ 167,70
Dagbesteding zg kind auditief zwaar	H856	€ 206,05

Tabel 9 Zintuiglijk gehandicapt visueel

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding zg visueel licht	H871	€ 66,61
Dagbesteding zg visueel midden	H872	€ 71,87
Dagbesteding zg visueel zwaar	H873	€ 89,88
Dagbesteding zg kind visueel licht	H874	€ 77,37
Dagbesteding zg kind visueel midden	H875	€ 88,76
Dagbesteding zg kind visueel zwaar	H876	€ 107,64

**Tabel 10 Langdurig zorgafhankelijk**

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per uur
Dagbesteding lza	F125	€ 16,13

4. Verpleging

Tabel 11 Verpleging (vp)

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per uur
Verpleging	H104	€ 96,83
Thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging	H139	€ 96,46
Verpleging incl. beschikbaarheid	H128	€ 103,72
Verpleging speciaal	H106	€ 121,45
Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar incl. beschikbaarheid	H118	€ 158,29
Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar excl. Beschikbaarheid	H119	€ 121,47

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

a. Behandeling individueel

Tabel 12 Behandeling individueel

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per uur
Behandeling som, pg, vg, lg, zg (so)	H335	€ 291,74
Behandeling som, pg, vg, lg, zg (arts VG)	H336	€ 273,22
Behandeling gedragswetenschapper	H329	€ 182,23
Behandeling paramedisch	H330	€ 123,84
Behandeling lvg	H325	€ 176,64
Behandeling IOG lvg	H334	€ 157,77
Behandeling sglvg	H338	€ 398,17
Behandeling Families First lvg	H331	€ 179,34
Behandeling zg visueel	H332	€ 199,93
Behandeling zg auditief	H333	€ 176,98

Tabel 13 Werkzaamheden in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd)

Prestatie	Prestatiecode	Br. waarde per prestatie
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging	H353	€ 671,51
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling	H354	€ 1.623,75
Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang	H355	€ 851,60
Verschuiven ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang	H356	€ 35,38
Reistoelag zorgverlener bij verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per 10 minuten	H357	€ 11,79

Voor de onderbouwing van de bovenstaande beleidsregelwaarden wordt verwezen naar de Beleidsregel Wet zorg en dwang.

b. Behandeling in een groep

Tabel 14 Ouderen

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling ouderen som en pg	H802	€ 88,82

Tabel 15 Huntington

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington lg of som	H804	€ 111,84

Tabel 16 Verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling vg emg volwassenen	H819	€ 203,28
Dagbehandeling vg kind midden	H820	€ 144,67
Dagbehandeling vg kind zwaar	H821	€ 203,28
Dagbehandeling vg kind emg	H817	€ 203,28
Dagbehandeling vg kind gedrag	H822	€ 241,94

Tabel 17 Licht verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling lvg	H891	€ 190,28

Tabel 18 Lichamelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling lg	H840	€ 132,68

6. Vervoer dagbesteding en dagbehandeling

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

Tabel 19 Vervoer dagbesteding/dagbehandeling

Prestatie	Prestatiecode	Br. Waarde per aanwezigheidsdag
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 0 ¹	H8030	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 1 ¹	H8031	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 2 ²	H8032	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 3 ²	H8033	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 4 ²	H8034	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 5 ²	H8035	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 6 ²	H8036	€ 136,37
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 0	H886	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 1	H881	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 2	H882	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 3	H883	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 4	H884	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 5	H885	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 6	H887	€ 136,37
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 0	H410	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 1	H411	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 2	H412	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 3	H413	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 4	H414	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 5	H415	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 6	H416	€ 136,37

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

² De categorieën C2 tot en met C6 in de sector vv zijn alleen voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel en cliënten met vroege dementie die gespecialiseerde dagbesteding op grotere afstand ontvangen.

7. Reiskosten zorgverlener

Tabel 20 Reiskosten zorgverlener

Prestatie	Prestatiecode	Br. waarde per contact
Reistoelag prestaties behandeling (H325 t/m H331 en H334 t/m H336 en H338)	H321	€ 40,03
Reiskosten prestaties behandeling (H332 en H333)	H337	€ 31,95



8. Coördinatiekosten levenslooppak

Tabel 21 Coördinatiekosten levenslooppak

Prestatie	Prestatiecode	Br. waarde per dag
Coördinatiekosten levenslooppak per geïncludeerde	H540	€ 23,76

Artikel 9 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2025, met kenmerk BR/REG-25130c, ingetrokken.
Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026, met kenmerk BR/REG-26124b, ingetrokken.

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

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2025, met kenmerk BR/REG-25130c, 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

Bijlage 1 maakt deel uit van deze beleidsregel.

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel, ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst, met uitzondering van de bijlage Onderbouwing beleidsregelwaarde per prestatie, die uitsluitend ter inzage wordt gelegd bij de NZa en te raadplegen is op www.nza.nl, en werkt terug tot en met 1 januari 2026.

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

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026.



TOELICHTING

Wijzigingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124c) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124b):

Artikel 7 Prestatiebeschrijvingen modulaire zorg onderdeel 25 en 26 Verpleging speciaal aan kinderen.

De prestatieomschrijving voor Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar inclusief beschikbaarheid (H118) is verduidelijkt. Doorslaggevend is of in het dossier voldoende kenbaar is vastgelegd dat onplanbare zorg nodig kan zijn en waarom. Als de behandelend arts of transferverpleegkundige dat niet expliciet heeft vastgelegd, moet ook vastlegging door de kinderverpleegkundige daarvoor toereikend kunnen zijn.

Wijzigingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124b) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124a):

Artikel 7 Prestatiebeschrijvingen modulaire zorg onderdeel 25 en 26 Verpleging speciaal aan kinderen.

De prestatieomschrijvingen voor Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar inclusief beschikbaarheid (H118) en Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar exclusief beschikbaarheid (H119) zijn verduidelijkt. Zo kan voor een cliënt (kind) waarvoor is vastgesteld dat deze in aanmerking komt voor oproepbare zorg, alle gespecialiseerde verpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar worden gedeclareerd als H118. Zodra er geen oproepbare verpleging speciaal (meer) nodig is, kan alle gespecialiseerde verpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar gedeclareerd worden als H119.

Artikel 8 Prestatiebeschrijvingen en beleidsregelwaarden modulair pakket thuis 5. Behandeling individueel en in een groep (dagbehandeling) onder b behandeling in een groep

Het tarief voor dagbehandeling vg emg volwassenen (H819) is gelijkgesteld met het tarief aan dagbehandeling vg kind emg (H817). Het zorgniveau van de behandeling voor de groep ernstig meervoudig gehandicapten neemt niet af als de cliënt de kalenderleeftijd van 18 jaar bereikt. Daarmee samenhangend dient het tarief ook op hetzelfde niveau als dat voor dagbehandeling voor een vg kind emg te blijven. Op termijn is het de bedoeling om een separaat onderzoek naar de kostprijs van de prestatie dagbehandeling vg emg volwassenen te doen om zo tot een goed onderbouwd tarief te komen. In afwachting van dit kostprijsonderzoek, zal voor de dagbehandeling vg emg voor kinderen en volwassenen hetzelfde tarief gehanteerd worden.

Voorbehoud verwerking coördinatie levenslooppakket in Rlz weggenomen

De voorgaande vastgestelde beleidsregels waren vastgesteld onder voorbehoud van een toekomstige aanpassing van de Regeling langdurige zorg met betrekking tot de coördinatiekosten levenslooppakket. De Rlz is inmiddels hierop aangepast. De tekst over het voorbehoud is verwijderd.

Wijzigingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124a) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124):

Artikel 8 derde lid – Tabel 7 Ggz Wonen

De hierin opgenomen beleidsregelwaarden van de prestaties met de prestatiecodes H001G tot en met H005G zijn verhoogd. Dit naar aanleiding van wijzigingen in wet- en regelgeving met betrekking tot duurzaamheid en brandveiligheid, die zijn doorgevoerd in de normatieve huisvestingscomponent. Voor meer informatie hierover, zie de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg (BR/REG-26126a).

Wijzigingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2025 (BR/REG-25130c):

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 1), dan bevat de nhc de jaarlijkse index van 2,5%.

Prestatiebeschrijving Dagbehandeling vg kind emg (H817)

In artikel 7 is de prestatieomschrijving Dagbehandeling vg kind emg H817 gewijzigd. Ter verduidelijking van de doelgroep is de tekst 'tot 18 jaar' toegevoegd aan de doelgroepbeschrijving. Voorheen werd de doelgroep alleen aangeduid met 'vg kind'.

Bijlagen en relaties bij deze beleidsregel

In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 is het nummer van bijlage 2 (Onderbouwing beleidsregelwaarde per prestatie) gewijzigd in bijlage 1. Dit komt omdat bijlage 1 (Prestatiebeschrijvingen) per 2026 integraal in deze beleidsregel is opgenomen (zie artikel 7 Prestatiebeschrijvingen modulaire zorg en toelichting onderdeel Prestatiebeschrijvingen modulaire zorg). Iedere tabel met een prestatiebeschrijving wordt voorafgegaan door een kopje met de prestatienaam. Per tabel staat achter de naam van de prestatie om welke prestatiecode(s) het gaat.

Per 2026 zijn voormalige bijlage 3 (Verantwoordingsdocument Kostenonderzoek gzsp en Wlz mpt) en bijlage 4 (Verantwoordingsdocument onderbouwing maximumtarieven in de Beleidsregel Wet zorg en dwang) niet meer als bijlage bij deze beleidsregel opgenomen. Deze twee verantwoordingsdocumenten zijn als bijlagen terug te vinden bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2025 (BR/REG-25130c).

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. Het betreft de dagbehandeling in de sectoren vg, lvg en lg; de vervoersprestaties; de prestaties Begeleiding individueel in uren (op prestatie H306 na) en de prestaties behandeling individueel (op prestaties H329, H335, H336 na).

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'. Dit document is gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza en tevens op deze site als relatie bij de beleidsregel vermeld.

Coördinatiekosten Levensloopaanpak

Het Ministerie van VWS heeft een opdracht gegeven om de bekostiging *coördinatiekosten levensloopaanpak* 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 van de 'ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg' die is opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland¹. 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 levensloopaanpak' (code H540) vastgesteld. Dit is een prestatie voor het bekostigen van coördinatiekosten voor Wlz-cliënten die zijn geïncludeerd in de 'Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg'.

Het doel van de 'Ketenveldnorm levensloopfunctie 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

¹ Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg | Zorginzicht

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 levensloop zijn een vergoeding voor coördinatiekosten die met de kwaliteitstandaard gepaard gaan. Complexe cliënten kunnen worden geïncludeerd binnen de 'Ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg'. Het Zorg- en Veiligheidshuis regisseert de aanpak van deze complexe casuïstiek om escalatie te voorkomen.

De aanmelding voor de levensloopaanpak 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 levensloopaanbieder 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 levensloopaanpak (code H540) kan per geïncludeerde 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 geïncludeerd in de Levensloopaanpak zoals opgenomen in de ketenveldnorm.

Het Ministerie van VWS heeft deze mogelijkheid voor specifieke bekostiging opgenomen in de Regeling langdurige zorg in art 2.2, lid 1, onder c, onder 16 (wetten.nl – Regeling – Regeling langdurige zorg – BWBR0036014).

Algemeen

Integrale tarieven

Per 2018 heeft de NZa volledig integrale tarieven ingevoerd. Voor zover van toepassing wordt de normatieve huisvestingscomponent (nhc) opgenomen in de tarieven van het mpt. Het tarief is vanaf dat moment opgebouwd uit een deel voor het mpt en een deel voor de nhc. Tussen de verschillende onderdelen is volledige substitutie mogelijk. De opbouw van de integrale tarieven is weergegeven in de bijlage 1 bij deze beleidsregel.

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

Als gevolg van bovenstaande wijziging maakt de vergoeding voor kapitaallasten dagbesteding kind ghz per 2018 onderdeel uit van de beleidsregelbedragen van de kind prestaties H814, H815, H816, H817, H818, H820, H821, H822, H834, H835, H836, H854, H855, H856, H874, H875 en H876 (zie bijlage 1).

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

Artikelsgewijs

Artikel 1 Modulair pakket thuis (mpt)

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

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

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

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

- voor meerdere cliënten te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de cliënt als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;

- het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen zoals omschreven in artikel 2, derde lid van de Regeling langdurige zorg.

Artikel 1 Uur directe zorgverlening

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

Artikel 1 Verplaatste directe contacttijd

Met het opnemen van het begrip verplaatste directe contacttijd uitsluitend voor de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging, zoals omschreven in artikel 8.2 en 8.4 van deze beleidsregel, kan de cliëntgebonden afstemming die normaliter bij de cliënt thuis plaatsvindt – maar om efficiëntie-renden, in het belang van de cliënt of om te voorkomen dat de wijkverpleegkundige te laat komt bij de volgende cliënt wordt verplaatst naar kantoor of een andere locatie – in rekening worden gebracht.

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

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

Artikel 5 vijfde lid, Thuiszorgtechnologie

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

Hierin kunnen ook afspraken worden opgenomen betreffende:

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

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

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

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

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

Voor face-to-face zorgcontacttijd die nodig is bij gebruik van de thuiszorgtechnologie, kan zoals altijd eenmalig de standaard mpt-prestatie gedeclareerd worden tegen het afgesproken tarief. Het is niet de bedoeling dat deze standaard mpt-prestatie twee keer gedeclareerd wordt, zowel voor de face-to-face contacttijd als voor de deskundige die meekijkt. Wel mag er naast de gewone mpt-prestatie (voor de 'reguliere' face-to-face zorgcontacttijd), voor het gebruik van de thuiszorgtechnologie en bijvoorbeeld

de inzet van een deskundige die meekijkt, maximaal 6,5 uur per maand per cliënt tegen het afgesproken tarief van de zorgvorm persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding worden gedeclareerd op de hiertoe bestemde prestatie 'thuiszorgtechnologie'. De kosten voor de meekijkende deskundige worden gedeclareerd met de prestatie thuiszorgtechnologie.

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

Artikel 5 zevende lid, Vervoer

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op cliëntenvervoer, voor zover de dagbesteding-/dagbehandeling plaatsvindt op een locatie die niet dezelfde is als waar de cliënt (tijdelijk) woont. Het betreft vervoer naar en van de locatie waar de dagbesteding/dagbehandeling wordt aangeboden, als de cliënt op dit vervoer is aangewezen. Vervoer naar dagbesteding/dagbehandeling op een andere locatie dan waar de verzekerde (tijdelijk) woont, kan op het terrein van de Wlz-instelling zijn, daar vlakbij of verder weg. Wanneer een cliënt tijdens het vervoer wordt begeleid, vallen de begeleidingskosten onder de prestatie dagbesteding/dagbehandeling. De kosten voor de plek voor de begeleider in de taxi(bus) zijn verdisconteerd in de vervoerstarieven. Het betreft prestaties per dag. Voor het bepalen van de hoogte van de vervoerstarieven in alle sectoren is ervan uitgegaan dat de zorgaanbieder het vervoer op een efficiënte manier organiseren en de aanspraken zo doelmatig mogelijk invullen.

Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling in de ghz

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

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

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

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

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

Tabel Prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen/vv

Prestatiecategorieën ¹		Postcodeafstand tussen plaats verblijfplaats en plaats dagbesteding					
		0 tot 5 km	5 tot 10 km	10 tot 20 km	20 tot 30 km	30 tot 40 km	≥ 40 km
Clënten ghz / cliënten ggz wonen / cliënten vv met NAH of met vroege dementie²							
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
Individueel		C2	C3	C4	C4	C5	C6
Niet-gecontracteerd vervoer							
Eigen vervoermiddelen		C0	C0	C1	C2	C4	C4

Prestatiecategorieën ¹	Postcodeafstand tussen plaats verblijfplaats en plaats dagbesteding					
	0 tot 5 km	5 tot 10 km	10 tot 20 km	20 tot 30 km	30 tot 40 km	≥ 40 km
Overige vervoermiddelen	C0	C0	C0	C0	C0	C1
Clënten vv zonder NAH en zonder vroege dementie						
Gecontracteerd vervoer						
Groep en individueel	C1	C1	C1	C1	C1	C1
Niet-gecontracteerd vervoer						
Eigen vervoermiddelen en overige vervoermiddelen	C0	C0	C0	C0	C0	C0

¹ C0 t/m C6 staan voor respectievelijk categorie 0 t/m categorie 6

² Het gaat hier bij cliënten in de sector vv uitsluitend om cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) of om cliënten met vroege dementie die gespecialiseerde dagbesteding op grotere afstand ontvangen. De cliënten met vroege dementie dienen jonger dan 65 jaar te zijn.

Om te bepalen welke categorie van toepassing is wordt gekeken naar de daadwerkelijke postcode-afstand tussen plaats verblijfplaats en plaats dagbesteding wordt gebruikt. 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.

Gecontracteerd vervoer heeft betrekking op zowel niet-rolstoelgebonden als rolstoelgebonden cliënten die in een groep of individueel worden vervoerd.

Niet gecontracteerd vervoer heeft betrekking op eigen vervoermiddelen en overige vervoermiddelen. Eigen vervoermiddelen zijn bijvoorbeeld een busje of een auto van de instelling, familie of een vrijwilliger. Overige vervoermiddelen zijn bijvoorbeeld openbaar vervoer, de fiets of een elektrokar.

Voorbeelden

Het gecontracteerd vervoer van een volwassen cliënt die naar de dagbesteding reist over een afstand van 12 kilometer, valt in de categorie 2 (C2). Het gecontracteerd vervoer van een rolstoel gebonden kind dat over een afstand van 23 kilometer naar de dagbesteding reist, valt in de categorie 4 (C4). Het vervoer van een cliënt die met openbaar vervoer reist over een afstand van 6 kilometer valt in categorie 0 (C0).

Afwijkingsmogelijkheid

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

1. Meer maatwerk

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

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

Bijvoorbeeld:

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

2. Minder administratie bij wisselende afstanden of vervoermiddelen

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

- het adres waar de cliënt geregistreerd staat (als verblijfsadres) of de dagbestedingslocatie waar de

cliënt in de meeste gevallen naar toe gaat of een gemiddelde afstand tussen verblijfsplaats en dagbestedingslocatie als uitgangspunt te nemen, en de categorie die daarbij hoort standaard te declareren, in plaats van de verschillen in afstanden tussen dagen/weken steeds in de administratie bij te houden;

- als uitgangspunt voor declaratie de wijze van vervoer te nemen zoals cliënt in de meeste gevallen reist, in plaats van wisselende manieren van vervoer steeds in de administratie bij te houden.

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

In de factsheet Vervoer 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. Er zijn aparte prestatiecodes voor het vervoer in de vv. Voor het vervoer in de vv zijn in principe de categorieën C0 en C1 van toepassing, met de vv prestatiescodes. Categorie 1 is voor het gecontracteerde vervoer, zowel van rolstoelgebonden cliënten als niet rolstoelgebonden cliënten. Categorie 0 is voor alle overige vervoermiddelen, bijvoorbeeld eigen vervoermiddel, openbaar vervoer.

Voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel of vroege dementie die gespecialiseerde dagbesteding op grotere afstand ontvangen, kan de prestatiecategorie worden bepaald aan de hand van de 'Tabel prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz Wonen in artikel 7' en de daarbij behorende prestatiecode in de vv worden gebruikt.

Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen

De vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen sluit aan bij de vervoersprestaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg, zoals hierboven beschreven. Wel zijn er aparte prestatiecodes voor de vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen. Op basis van de tabel Prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen in artikel 7, kan ook voor de doelgroep ggz wonen bepaald worden in welke prestatiecategorie een cliënt valt.

Artikel 6 Overbruggingsperiode instroom sglvg en lvg

Aangezien het voorkomt dat een cliënt vanaf het moment van het ontvangen van de indicatie niet meteen op een plaats terecht kan waar de zorg behorende bij zijn/haar indicatie geleverd kan worden, is er in samenwerking met VWS een overbruggingsregeling tot stand gekomen. Deze 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 7 Prestatiebeschrijvingen modulaire zorg, onderdeel 25 en 26

De prestatie Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar inclusief beschikbaarheid kan worden gedeclareerd als in het zorgplan is opgenomen dat de cliënt op planbare maar ook op onplanbare tijden verpleging speciaal nodig heeft die alleen door een kinderverpleegkundige geleverd kan worden. Omdat de kinderverpleegkundige altijd paraat moet zijn mag alle geleverde speciale verpleegkundige zorg als H118 worden gedeclareerd. Dus ook wanneer de zorg was gepland. Het tarief dekt zowel de momenten van de planbare als de onplanbare zorg voor deze cliënten. In de prestatie omschrijving voor oproepbare zorg is opgenomen dat de ongeplande, acuut benodigde, zorg hierbij geen uitstel duldt en op korte termijn moet worden geleverd.

De prestatie Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar exclusief beschikbaarheid kan worden gedeclareerd als het gaat om speciale verpleegkundige zorg geleverd door een kinderverpleegkundige op geplande, meestal vaste, tijden. Het kan ook gaan om extra ingeplande zorg, denk hierbij bijvoorbeeld aan extra instructie van mantelzorgers, extra zorg in verband met bijkomende problematiek, bijvoorbeeld griep of overgang naar andere dagopvang o.i.d. waarvoor extra tijd nodig is van de kinderverpleegkundige. Dit is geen oproepbare zorg, maar de kinderverpleegkundige heeft wel extra uren nodig om de zorg te kunnen leveren.

Artikel 8 derde lid, Begeleiding individueel

De prestatiebeschrijvingen van de prestatie H300 (begeleiding) en de prestatie H153 (begeleiding speciaal 2 (psy)) zijn aangepast. De reden hiervoor is dat veldpartijen de beschrijvingen onvoldoende

onderscheidend vonden voor een passende inzet van de prestaties. Samen met partijen is gekomen tot het scherper formuleren van de indicatoren. Daarnaast is de indeling van beide prestatiebeschrijvingen met elkaar in lijn gebracht.

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

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

Artikel 8 vijfde lid, Behandeling

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

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

Diagnostisch specialistisch ouderengeneeskundig consult Wlz-cliënt:

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

Geriatrisch assessment Wlz cliënt:

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

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

Ondersteuning bij het vraagstuk polyfarmacie bij de Wlz-cliënt:

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

(Mede)behandeling specialist ouderengeneeskunde Wlz-cliënt:

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

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

In 2021 heeft een kostenonderzoek plaatsgevonden naar geneeskundige zorg voor specifieke

patiëntgroepen(gzsp)/Wlz-behandelprestaties (zorg in een groep en sglvg). De zorg die binnen deze prestaties wordt geleverd is identiek in de Zvw en de Wlz. Tijdens dit kostenonderzoek zijn vier prestaties onderzocht:

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

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

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

In 2024 heeft een kostenonderzoek plaatsgevonden naar geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen(gzsp)/Wlz-mpt (Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten en gedragswetenschappers bieden en de reistoelage). De zorg die binnen deze prestaties wordt geleverd is identiek in de Zvw en de Wlz. Tijdens dit kostenonderzoek zijn de volgende prestaties onderzocht:

- Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden.
- Zorg zoals gedragswetenschappers bieden.
- Reistoelage zorgverlener.

De totstandkoming van de tarieven is beschreven in het 'Verantwoordingsdocument kostenonderzoek geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en Wlz modulair pakket thuis'

Omschrijving regiebehandelaarschap bij paramedische zorg (H330)

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

Definitie regiebehandelaar

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

De regiebehandelaar hoeft niet zelf aanspreekpunt te zijn. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen zelf inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten.

De regiebehandelaar is niet noodzakelijkerwijs een arts, al zal dat vaak wel het geval zijn. Afhankelijk van de omstandigheden en de zorgsector kan ook een zorgverlener van een andere beroepsgroep, bijvoorbeeld een gezondheidszorgpsycholoog, een physician assistant, een verpleegkundig specialist dan wel verpleegkundige of een andere zorgverlener, de rol van regiebehandelaar vervullen.

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

Artikel 8 achtste lid, Coördinatiekosten levenslooppak

De prestatie coördinatiekosten levenslooppak (H540) is een prestatie voor het bekostigen van coördinatiekosten voor Wlz-cliënten die zijn geïnccludeerd in de Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg. De Ketenveldnorm levensloopfunctie 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 levenslooppuntfunctie 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 regisseert de aanpak van de complexe casuïstiek om escalatie te voorkomen. De aanmelding voor de levenslooppuntfunctie 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 levenslooppuntfunctie wordt door de Zorg- en Veiligheidshuizen de datum inclusie vastgelegd. Daar vindt ook de controle op de Wlz indicatie plaats. De levenslooppuntfunctie 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.

Indien één levenslooppuntfunctie 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 levenslooppuntfunctie ondersteuning en zorg in samenhang ingezet, voor zover dat nog niet aan de orde was voorafgaand aan de inclusie.

De prestatie kan per geïnccludeerde persoon met een Wlz-indicatie maximaal één keer per dag worden gedeclareerd door de levenslooppuntfunctie 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 levenslooppuntfunctie aanbieders zijn mede verantwoordelijk voor een gedegen registratie van de geïnccludeerde personen die zij onder hun hoede nemen. Zorgkantoren kunnen deze zorgaanbieders hierop aanspreken. Levenslooppuntfunctie 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.