

Beleidsregel overige kosten Wlz 2027

BR/REG-27134

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.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

woning:

een ruimte waar men woont, meestal een huis of deel van een huis met één of meerdere kamers. Een eenpersoonswoning betreft een woning waarin één cliënt verblijft. Een meerpersoonswoning betreft een woning waarin meerdere cliënten verblijven.

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 het vastleggen van de voorwaarden voor vergoeding aan zorgaanbieders van:

- extreme kosten van zorggebonden materiaal voor cliënten met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening (zzp vv) die verblijven in een Wlz-instelling met een zzp incl. behandeling en voor cliënten met zorgprofiel lg6 en lg7. Voor deze laatste groep cliënten geldt dat er sprake moet zijn van een progressieve neurologische aandoening;
 - extreme kosten van geneesmiddelen voor cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychische aandoening, stoornis of een handicap (zzp vv, zzp ggz wonen, zzp ggz-b, zzp vg, zzp lg, zzp zg, zzp lvg) die verblijven in een Wlz-instelling met een zzp incl. behandeling;
- een onvrijwillige verhuizing van cliënten in verband met renovatie en/of vervangende nieuwbouw en/of het permanent sluiten van woningen voor Wlz-zorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is met uitzondering van artikel 5 van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders.

Met uitzondering van artikel 4 is deze beleidsregel van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wlz die wordt geleverd door zorgaanbieders in combinatie met verblijf als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Artikel 4 Extreme kosten van zorggebonden materiaal en geneesmiddelen

1. Prestatiebeschrijvingen en tarieven

De prestaties en tarieven van artikel 4 zijn van toepassing voor cliënten geïndiceerd voor of aangewezen op verblijf

a. Prestatie extreme kosten van zorggebonden materiaal (NZa-code M001)

Onder deze prestatie wordt verstaan het leveren van zorggebonden materiaal noodzakelijk voor zorg, onder medisch toezicht in en door de instelling waar de cliënt verblijft, zodra de werkelijke kosten per vier aaneengesloten weken voor een individuele cliënt hoger zijn dan het drempelbedrag van € 700,-.

b. Prestatie extreme kosten van geneesmiddelen (NZa-code M002)

Onder deze prestatie wordt verstaan het leveren van geneesmiddelen noodzakelijk voor de zorg, onder medisch toezicht in en door de instelling waar de cliënt verblijft, zodra de werkelijke kosten per vier aaneengesloten weken voor een individuele cliënt hoger zijn dan het drempelbedrag van € 700,-. Bij het leveren van geneesmiddelen dient sprake te zijn van rationele farmacotherapie.

c. Tarief

De tarieven van de in artikel 4, eerste lid onder a en b, omschreven prestaties zijn vierwekentarieven die worden gebaseerd op de te declareren kosten van de desbetreffende prestaties over een periode van vier aaneengesloten weken.

Het bedrag dat voor elk van de twee prestaties kan worden gedeclareerd is per prestatie gemaximeerd op 90% van de werkelijk gemaakte kosten (inclusief drempelbedrag). Die methode wordt op de beschikkingen (budget, herschikking, nacalculatie) van de NZa vermeld. De uiteindelijke concrete bedragen neemt de NZa op in de aanvaardbare kosten en worden in de nacalculatie-opgave van jaar t opgenomen (en zo nodig verwerkt in het Wlz-sluittarief/vereffeningbedrag).

Voor het bepalen van de kosten van materiaal en geneesmiddelen dient te worden uitgegaan van de netto inkoopprijs van de goedkoopste gelijkwaardige variant. Onder de netto inkoopprijs wordt verstaan de inkoopprijs na aftrek van eventuele bonussen en kortingen, directe en indirecte inkoopvoordelen.

2. Voorwaarden

- a. De prestatie extreme kosten van zorggebonden materiaal kan worden gedeclareerd voor cliënten met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening (zzp vv) die verblijven in een Wlz-instelling met een zzp incl. behandeling en voor cliënten met zorgprofiel lg6 en lg7. Voor deze laatste groep cliënten geldt de voorwaarde dat er sprake moet zijn van een progressief neurologische aandoening.
- b. De prestatie extreme kosten van geneesmiddelen kan worden gedeclareerd voor cliënten met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening (zzp vv), psychische stoornis (zzp ggz wonen en zzp ggz-b) of handicap (zzp vg, zzp lg, zzp lvg, zzp zg) die verblijven in een Wlz-instelling met een zzp incl. behandeling.
- c. De extreme kosten voor zorggebonden materiaal en geneesmiddelen maken onderdeel uit van de aanvaardbare kosten. De aanvaardbare kosten van jaar t kunnen worden gewijzigd door opgave van het afgesproken tarief, op basis van maximaal 90% van de werkelijk gemaakte kosten, in het kader van de prestaties extreme kosten van zorggebonden materiaal en extreme kosten van geneesmiddelen.
- d. De zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor dienen bij de nacalculatie-opgave van jaar t gezamenlijk een opgave in van de gerealiseerde prestaties extreme kosten van zorggebonden materiaal en/of extreme kosten van geneesmiddelen. De werkelijke zorggebonden materiaalkosten en/of kosten van geneesmiddelen van de cliënt moeten geanonimiseerd worden gespecificeerd. De nacalculatie-opgave dient tweezijdig ondertekend te worden ingediend.
- e. Om in aanmerking te komen voor opname van de overeengekomen tarieven in de aanvaardbare kosten dient aan de voorwaarden in deze beleidsregel voldaan te zijn.

Artikel 5 Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing

1. Prestaties en tarieven

- a. **Prestatie inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning**
Inrichtingskosten van een eenpersoonswoning bij gedwongen verhuizing van een cliënt wegens (i) renovatie en/of (ii) vervangende nieuwbouw en/of (iii) het permanent sluiten van de woning waar de cliënt verblijft voor Wlz-zorg.
- b. **Prestatie inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning**
Inrichtingskosten van een meerpersoonswoning bij gedwongen verhuizing van cliënten wegens (i) renovatie en/of (ii) vervangende nieuwbouw en/of (iii) het permanent sluiten van de woning waar de cliënten verblijven voor Wlz-zorg.
- c. **Tariefsoort**
De bedragen voor de prestaties in deze beleidsregel zijn vaste beleidsregelwaarden. Dit betekent dat het door Wlz-uitvoerder/zorgkantoor en zorgaanbieder overeen te komen tarief slechts door de NZa wordt vastgesteld als dit tarief gelijk is aan de in artikel 5, tweede lid, aangegeven beleidsregelwaarden. Nadat het tarief door de NZa is vastgesteld in een tariefbeschikking is sprake van een vast tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel b, van de Wmg.
- d. **Tarief**
Het tarief per cliënt is afhankelijk van de bewoning van de woning door één of meerdere cliënten. De beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling zijn in tabel 1 vermeld.

2. Prijspeil

De in tabel 1 genoemde bedragen zijn gebaseerd op de definitieve materiële kostenindex 2026.

Tabel 1: Inrichtingskosten per cliënt bij een eenpersoons- en een meerpersoonswoning

Prestatie	Prestatiecode	Per cliënt
Inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning	I001	€ 4.890,48
Inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning	I002	€ 2.445,23

3. Voorwaarden prestatie

a. Inhoudelijke voorwaarden:

- 1° Er moet sprake zijn van een (i) renovatie en/of (ii) vervangende nieuwbouw van de woning en/of (iii) het permanent sluiten van de woning waar de cliënt verblijft voor Wlz-zorg.
- 2° De verhuizing houdt verband met de hiervoor achter 1° genoemde voorwaarde en is noodzakelijk.
- 3° De prestatie kan per cliënt maximaal tweemaal per kalenderjaar worden afgesproken.
- 4° De cliënt is aangewezen op een zzp vv exclusief de behandeling prestatie.

b. Procedurele voorwaarden:

- 1° Afspraken over deze prestaties/tarieven kunnen worden ingediend in de gebruikelijke budgetronde. De budgetaanvraag kan op dit onderdeel, uitsluitend tweezijdig worden ingediend.
- 2° In de nacalculatie-opgave kunnen de aantallen afgesproken prestaties worden verantwoord. De nacalculatie-opgave kan op dit onderdeel, uitsluitend tweezijdig worden ingediend.

Artikel 6 Wijze van indienen bij de NZa

De nacalculatie-opgave met betrekking tot de in deze beleidsregel genoemde prestaties/tarieven kan uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend.

Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van een tweezijdige indiening van een aanvraag of een opgave nacalculatie bedoelt de NZa:

- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen gezamenlijk eensluidend in; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen ieder afzonderlijk in en de indieningen eensluidend zijn; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming.

Aanvragen of nacalculatie-opgaven anders dan tweezijdig beschouwt de NZa als eenzijdig.

Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen:

- Het gaat om uitzonderlijke prestaties. Bij de prestaties voor extreme kosten van zorggebonden materiaal en van geneesmiddelen is bijvoorbeeld sprake van een in theorie open einde bekostiging.
- De prestaties inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing zijn gerelateerd aan de betreffende cliënt die de inrichtingskosten moet maken.
- Bij de in deze beleidsregel beschreven prestaties/tarieven is maatwerk nodig tussen zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders, partijen die zelf het beste weten wat nodig is. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van inzet van de prestaties met bijbehorende tarieven.

Waar de NZa tweezijdige indiening tot uitgangspunt neemt, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet volstaan met eenzijdige indiening.

Indien een eenzijdige aanvraag of opgave wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de aanvraag/opgave mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag/opgave wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

Artikel 7 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel overige kosten Wlz 2026, met kenmerk BR/REG-26129, ingetrokken.

Artikel 8 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel overige kosten Wlz 2026, met kenmerk BR/REG-26129, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.



Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2027.
Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.
De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel overige kosten Wlz 2027.

TOELICHTING

Wijzigingen in de Beleidsregel overige kosten Wlz 2027, (BR/REG-27134) ten opzichte van de Beleidsregel overige kosten Wlz 2026 (BR/REG-26129):

Verwijderen verwijzingen naar de WTZi

De WTZi (Wet toelating zorginstellingen) is op onderdelen per 1 januari 2022 vervangen door de Wtza (Wet toetreding zorgaanbieders). Dit betekent dat de WTZi-toelatingen in hun oude hoedanigheid als zodanig niet meer bestaan. Onder de Wtza wordt gesproken over vergunningplicht. Ook zijn de inhoudelijke criteria ten aanzien van het al dan niet vergunningplichtig zijn, gewijzigd. In deze beleidsregel waren de benodigde aanpassingen vanwege deze wetswijziging nog niet doorgevoerd. Daar waar nog gesproken wordt over de WTZi of over toelatingen van zorginstellingen in het kader van de WTZi is de tekst verwijderd of vervangen.

De beleidsregel is geactualiseerd voor het jaar 2027.

In artikel 5, tabel 1 zijn de bedragen geïndexeerd op basis van de definitieve materiële kostenindex 2026.

Artikelsgewijs

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing

Het uitgangspunt in de Wlz is dat de zorgaanbieder zorgt voor een ingerichte kamer. Cliënten op plaatsen met verblijf en zonder behandeling betalen in de praktijk echter vaak zelf de kosten voor stoffering en inventaris van de woning. Bij een gedwongen verhuizing wegens renovatie en/of vervangende nieuwbouw of door het permanent sluiten van een woning voor verblijf in het kader van de Wlz, zou een cliënt opnieuw kosten moeten maken voor het inrichten van de woning. In de woningbouwsector is het in dergelijke situaties gebruikelijk om cliënten hiervoor financieel te compenseren. Dit alles overwegende heeft de NZa artikel 5 van deze beleidsregel opgesteld om zorgaanbieders in staat te stellen om alleen in de situatie van gedwongen verhuizing in verband met renovatie en/of nieuwbouw of het permanent sluiten van een woning voor verblijf in het kader van de Wlz een vergelijkbare compensatie aan te bieden aan hun cliënten.

Artikel 3 Reikwijdte

Extreme kosten van zorggebonden materiaal en geneesmiddelen

Deze beleidsregel is van toepassing op zowel de verpleeghuiszorg, de intramurale gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. In deze sectoren komen extreme kosten op het gebied van geneesmiddelen voor. Voorbeelden van geneesmiddelen waarmee extreme kosten kunnen zijn gemoeid zijn aidsmedicatie, groeihormoonbehandeling en medicijnen gemoeid met de behandeling van hepatitis. De prestatie extreme kosten voor zorggebonden materiaal is echter voorbehouden aan de in artikel 2, onder a genoemde doelgroepen. In de intramurale gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg lijkt de variatie minder groot. In deze sectoren zijn de gemiddelde kosten in de tarieven opgenomen, zodat er geen aparte registratie en declaratie nodig is.

Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 3, van de Wlz brengt met zich mee dat alle farmaceutische zorg waarop de verzekerde is aangewezen onder de Wlz-aanspraak valt. Dit geldt ook voor medicatie die is voorgeschreven door een medisch specialist.

Artikel 4 Extreme kosten van zorggebonden materiaal en geneesmiddelen

Uit artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz volgt dat wanneer sprake is van behandeling en verblijf in een Wlz-instelling de instelling een integraal zorgaanbod moet leveren. Daaronder valt ook de farmaceutische zorg. In de onderbouwing van de prijzen van de zorgzwaartepakketten is rekening gehouden met een vergoeding voor deze farmaceutische zorg en voor zorggebonden materiaalkosten. In individuele gevallen (bijvoorbeeld bij aidsmedicatie of hormoonbehandeling) kan sprake zijn van een extreme toename van deze kosten.

Deze beleidsregel dient om extreme kosten van individuele cliënten van zorggebonden materiaal of geneesmiddelen te kunnen bekostigen. Deze kosten kunnen voor maximaal 90% in de aanvaardbare kosten opgenomen worden.



De werkelijk gemaakte kosten van geneesmiddelen kunnen slechts worden vergoed wanneer sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, conform de stand van de wetenschap en praktijk en welke tevens het meest economisch voordelig is voor de verzekering en de instelling. Farmacotherapie is uitsluitend rationeel indien deze wordt ingezet ten behoeve van de indicatie waarvoor het geneesmiddel is geregistreerd.

De prestaties/tarieven kunnen op cliëntniveau in rekening worden gebracht wanneer het gaat om gevallen waarin de werkelijke zorggebonden materiaalkosten of de kosten van geneesmiddelen voor een individuele cliënt meer dan € 700 per vier aaneengesloten weken bedragen. Dit betreft niet noodzakelijkerwijs kalenderweken.

Dit drempelbedrag geldt per cliënt en per prestatie afzonderlijk. Voor het bepalen van het bedrag mogen alle werkelijk gemaakte medicijnkosten van de cliënt (dus ook de niet extreme) in de berekening worden meegenomen.

De kosten van de prestaties extreme kosten zorggebonden materiaal en extreme kosten geneesmiddelen mogen niet bij elkaar worden opgeteld om zo boven het drempelbedrag uit te komen.

Artikel 4, tweede lid Voorwaarden

Een geneesmiddel komt niet in aanmerking voor nacalculatie als hierdoor substitutie zou worden bevorderd van een relatief goedkopere behandelmethodes naar een duurder medicinaal alternatief.

Artikel 5 Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing

De prestaties zijn gerelateerd aan de betreffende cliënt die de inrichtingskosten moet maken. Verhuiskosten vallen niet onder de inrichtingskosten van een woning.

De prestatie I002 mag eveneens worden afgesproken voor een niet-geïndiceerde partner van een cliënt genoemd onder artikel 5, derde lid, onder a onderdeel 4° die meeverhuist in verband met een achter artikel 5, derde lid, onder a onderdeel 1° genoemde situatie.

Er kunnen over de inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing (vooraf) door zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder/zorgkantoor afspraken worden gemaakt. Er wordt een vast tarief afgesproken voor de desbetreffende prestatie. Dit tarief is als separaat tarief terug te vinden op de tariefbeschikking.

Artikel 5, derde lid Voorwaarden prestatie

De zorgaanbieder kan het geld niet naar eigen inzicht besteden. De vergoeding van inrichtingskosten is gerelateerd aan een individuele cliënt. Als een zorgaanbieder een collectieve korting weet te realiseren voor de stoffering van de woningen dan kan in overleg met de cliënt of de cliëntenraad worden besloten een gedeelte van de inrichtingskosten voor de collectieve inkoop te bestemmen.

De prestatie kan per cliënt maximaal tweemaal per kalenderjaar in rekening worden gebracht. Dit wanneer de cliënt tweemaal gedwongen wordt te verhuizen (verhuizing naar de tijdelijke huisvesting en verhuizing terug naar het verzorgingshuis) en als gevolg hiervan tweemaal kosten maakt voor de inrichting van de woning.

De Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor is in eerste instantie verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van de beleidsregel. Een cliëntenraad kan zich bij vermoedens van misbruik dan ook richten tot de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor.