

Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz 2027

BR/REG-27139

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:

integraal tarief:

Tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgaanbieder in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie.

instelling:

Rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen of natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen, met uitzondering van een instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent.

geneeskundige geestelijke gezondheidszorg:

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

medisch specialistische zorg:

Bij ministeriële regeling aangewezen zorg die door een arts wordt verleend en valt binnen de bijzondere deskundigheid van artsen aan wie de bevoegdheid toekomt tot het voeren van een wettelijk erkende specialistentitel als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

verkeerde bed medisch specialistische zorg:

Een prestatie die in rekening wordt gebracht na de dag dat de noodzaak voor de klinische opname in een instelling voor medisch-specialistische zorg is vervallen en een Wlz-indicatie is afgegeven, terwijl de Wlz-zorg nog niet beschikbaar is. Deze prestatie omvat ook genees-, verband en narcosemiddelen en klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken. De prestatie wordt in rekening gebracht zo lang de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg verblijft, tot en met de dag dat de patiënt Wlz-zorg bij een Wlz-instelling of in de thuissituatie ontvangt.

verkeerde bed ggz:

Het verkeerde bed ggz is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Deze prestatie start op de dag dat de Wlz-indicatie is vastgesteld en loopt af de dag voorafgaand aan de dag dat de cliënt de Wlz-zorg ontvangt op een plek bij een Wlz-zorgaanbieder of thuis. De prestatie kan worden gebruikt als er sprake is van verplichte zorg vanuit de Wet zorg en dwang (Wzd). 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 voor de prestaties 'verkeerde bed'. Deze beleidsregel bevat de beschrijving van de prestaties en de tarieven die van toepassing zijn op cliënten met een WLZ-indicatie.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz), die wordt geleverd door instellingen die medisch specialistische zorg of geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) leveren in combinatie met verblijf als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Artikel 4 Prijspeil

Het bedrag bevat het definitieve percentage 2026 en het voorlopige voorschotpercentage 2027.

Artikel 5 Omschrijving van de prestaties

1. Verkeerde bed medisch specialistische zorg

1.1. Verkeerde bed

Het noodgedwongen verblijf in een instelling die medisch specialistische zorg levert na een opname in deze instelling, dat tot stand komt doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is, of de cliënt de Wlz-zorg nog niet thuis kan ontvangen.

1.2. Nadere voorwaarden

Ten aanzien van het 'verkeerde bed' gelden de navolgende voorwaarden:

- 1 De vergoeding kan in rekening worden gebracht na de dag dat de noodzaak voor de klinische opname in een instelling voor medisch-specialistische zorg is vervallen en het CIZ een Wlz-indicatie (als bedoeld in artikel 3.2.3. van de Wet langdurige zorg) heeft vastgesteld en de cliënt noodgedwongen in een instelling die medisch specialistische zorg levert opgenomen moet blijven. Het noodgedwongen verblijf ontstaat doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is of de Wlz-zorg nog niet in de thuissituatie geleverd kan worden.
- 2 De vergoeding voor het verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in een instelling die medisch specialistische zorg levert, zorg met verblijf of deeltijdverblijf ontvingen in een Wlz-instelling op grond van de Wlz. Deze cliënten kunnen immers terugkeren naar hun Wlz-verblijfsaanbieder.
Er kan zich een situatie voordoen waarin een cliënt vanwege een nieuwe, zwaardere Wlz herindicatie niet kan terugkeren naar zijn Wlz-verblijfsaanbieder, omdat die Wlz verblijfsaanbieder de desbetreffende zorg niet levert. Voor elke dag dat er – in het uiterste geval – nog geen plek bij een andere Wlz-verblijfsaanbieder (dat wil zeggen: andere rechtspersoon) beschikbaar is en de cliënt noodgedwongen in een instelling die medisch specialistische zorg levert moet blijven, mag een verkeerde beddag worden gedeclareerd.
- 3 De vergoeding kan wel in rekening worden gebracht wanneer een cliënt, die voor de opname een volledig pakket thuis (vpt) of het modulair pakket thuis (mpt) ontving, na beëindiging van de indicatie voor medisch specialistische zorg gedwongen in een instelling die medisch specialistische zorg levert dient te blijven doordat het verlenen van zorg thuis niet meer als verantwoord wordt gezien. In dit geval is er geen nieuwe, zwaardere Wlz herindicatie vereist voor het declareren van de prestatie.
- 4 Het tarief is een integraal tarief.
- 5 De *Tariefbeschikking verkeerde bed Wlz* is niet van toepassing op zorgprestaties die in het kader van onderlinge dienstverlening door de ene zorgaanbieder aan de andere in rekening worden gebracht.

2. Verkeerde bed ggz, Wlz indicatie

2.1 Verkeerde bed ggz

Het noodgedwongen verblijf in een instelling die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert na een opname in deze instelling, dat tot stand komt doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is, of de client de Wlz-zorg nog niet thuis kan ontvangen.

2.2. Nadere voorwaarden

Ten aanzien van het 'verkeerde bed ggz' gelden de navolgende voorwaarden:

- 1 De vergoeding kan in rekening worden gebracht voor cliënten waarbij geen sprake is (geweest) van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- 2 De vergoeding kan in rekening worden gebracht vanaf de dag dat het CIZ een Wlz-indicatie (als bedoeld in artikel 3.2.3. van de Wlz), niet zijnde een ggz-b of ggz wonen indicatie, heeft vastgesteld en de cliënt noodgedwongen in een instelling die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert, opgenomen moet blijven. Het noodgedwongen verblijf ontstaat doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is of de Wlz-zorg nog niet in de thuissituatie geleverd kan worden.
- 3 De vergoeding kan wel in rekening worden gebracht wanneer een cliënt, die voor de opname een volledig pakket thuis (vpt) of het modulair pakket thuis (mpt) ontving gedwongen in een instelling die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert dient te blijven doordat het verlenen van zorg thuis niet meer als verantwoord wordt gezien.
- 4 Het tarief is een integraal tarief.
- 5 De *Tariefbeschikking verkeerde bed Wlz* is niet van toepassing op zorgprestaties die in het kader van onderlinge dienstverlening door de ene zorgaanbieder aan de andere in rekening worden gebracht.

Artikel 6 Maximumtarief

De NZa stelt in een tariefbeschikking het maximumtarief voor de prestaties 'verkeerde bed medisch



specialistische zorg' en 'verkeerde bed ggz, Wlz indicatie' vast op de beleidsregelwaarden zoals genoemd in artikel 7.

Een maximumtarief is een bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, dat ten hoogste als tarief voor een prestatie in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.

Artikel 7 Declaratiecode

Prestatie	Declaratiecode	Beleidsregelwaarde
Verkeerde bed medisch specialistische zorg	190092	€ 717,49
Verkeerde bed ggz	Z1005	€ 461,40

Artikel 8 Vervallen/intrekken oude beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz 2026, met kenmerk BR/REG-26128, die een geldigheidsduur had tot 1 januari 2027 is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregelbekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz 2026, met kenmerk BR/REG-26128, 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 en vervalt met ingang van 1 januari 2028. 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 prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz 2027.



TOELICHTING

Wijzigingen van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz 2027 (BR/REG-27139) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz 2026 (BR/REG-26128):

Aanpassing vanwege wetswijziging 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 is een kleine aanpassing vanwege deze wetswijziging doorgevoerd.

Algemeen

De prestatie 'Verkeerde bed' mag gedeclareerd worden als er sprake is van een noodgedwongen verblijf in een instelling voor medisch specialistische zorg of geestelijke gezondheidszorg. Het noodgedwongen verblijf komt tot stand doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is of de Wlz-zorg nog niet thuis geleverd kan worden. Het gaat er hierbij om dat de Wlz-zorg door middel van geen enkele leveringsvorm kan worden afgenomen. De prestatie 'Verkeerde bed' is dus opengesteld voor de Wlz-leveringsvormen verblijf (zzp), volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt).

De hierboven beschreven mogelijkheid ontslaat de zorgaanbieder echter niet van zijn inspanningsverplichting om de patiënt zo snel mogelijk van de zorg op de juiste plek te voorzien.

De vergoeding voor het verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die voor de opname in de instelling voor medisch specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz. Cliënten die al zorg met verblijf ontvingen, kunnen immers in principe terugkeren naar hun Wlz-verblijfsaanbieder.

Er kan zich echter een situatie voordoen waarin een cliënt tijdens de opname in een instelling voor medisch specialistische zorg een nieuwe, zwaardere Wlz-indicatie krijgt (herindicatie), waarmee hij niet kan terugkeren naar zijn Wlz-verblijfsaanbieder omdat deze Wlz-verblijfsaanbieder de zorg behorend bij de nieuwe indicatie niet levert. Zorgkantoren moeten vanwege hun zorgplicht er alles aan doen om de cliënt geplaatst te krijgen bij een andere, geschikte Wlz-zorgaanbieder. In het uitzonderlijke geval dat nog geen geschikte plek beschikbaar is bij een andere Wlz-instelling, mag voor elke dag dat de cliënt noodgedwongen in de instelling voor medisch specialistische zorg moet blijven, een verkeerde bed-dag worden gedeclareerd.

Onder 'andere Wlz-zorgaanbieder' wordt verstaan een 'Wlz-zorgaanbieder die niet tot dezelfde rechtspersoon behoort'. Als een andere locatie van dezelfde rechtspersoon de nodige zorg kan leveren, kan de cliënt wel terug naar zijn oorspronkelijke Wlz-verblijfsaanbieder en moet de oorspronkelijke Wlz-verblijfsaanbieder de zorg regelen.

Artikelsgewijs

Artikel 3 Reikwijdte

De reikwijdtebepaling was sinds lange tijd gebaseerd op de WTZi-toelating van een zorgaanbieder om bepaalde zorg te mogen leveren. In de loop van de jaren is de wet- en regelgeving over de bekostiging van zorg en over toelatingen gewijzigd. Daardoor is het niet langer nodig de toelating tot uitgangspunt te nemen in de NZa-regelgeving over de bekostiging van zorg. Voor zover op basis van wet- en regelgeving toelatingseisen gelden, blijven zij gelden. Maar de NZa koppelt die eisen niet langer expliciet aan de reikwijdte van haar regelgeving.

Om deze reden is tevens de tekst in artikel 5; tweede lid nadere voorwaarden aangepast. Het in de Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz (BR/REG-20121) van toepassing zijnde onderdeel e hoeft in deze beleidsregel daardoor niet langer te worden vermeld.



Artikel 5, eerste lid Nadere voorwaarden

De vergoeding voor het verkeerde bed is ook van toepassing op een cliënt, die in eerste instantie zijn Wlz-indicatie met de Wlz-leveringsvorm verblijf wilde verzilveren, maar na verloop van tijd doordat er geen plek vrij komt de Wlz-indicatie met de Wlz-leveringsvorm vpt of mpt wil verzilveren. Deze situatie ontstaat doordat er geen plek is in een intramurale setting, waarna de keuze valt op de extramurale setting.

Artikel 6 Maximumtarief

Het maximum tarief van de prestatie 'Verkeerde bed medisch specialistische zorg' (190092) is gebaseerd op het kostprijs tarief van een verpleegdag in de medisch-specialistische setting.

Het tarief van de prestatie 'Verkeerd bed ggz' (Z1005) is gebaseerd op het tarief van de prestatie Verblijf met rechtvaardigingsgrond (vmr) uit de geestelijke gezondheidszorg.

De beleidsregelwaarde voor de prestatie Verkeerde bed ggz (Z1005) is van oudsher gebaseerd op de Zvw-prestatie Verblijf met Rechtvaardigingsgrond (VD0058). De prestatie Verblijf met rechtvaardigingsgrond vervalt per 1 januari 2026.