

Bekostiging coördinatiekosten levenslooppak gaat veranderen

Datum: 24 september 2025

De tijdelijke oplossing voor de bekostiging van de coördinatiekosten verloopt aan het einde van dit jaar. Per 1 januari 2026 worden de coördinatiekosten voor cliënten met een Wlz-indicatie vergoed via de Wlz. Voor de coördinatiekosten van de overige cliënten komt er een tijdelijke subsidieregeling.

Huidige situatie

In de huidige situatie hebben we te maken met de beslisboom voor de tijdelijke financiering van de cliëntgebonden coördinatiekosten waarbij cliënten worden onderverdeeld in 4 categorieën (Wlz, Zvw, Fz en overig) en er gefactureerd kan worden aan het zorgkantoor (Wlz), zorgverzekeraars (zvw) en aan DJI (fz en categorie overig). Daarnaast ontvangen de coördinerend levenslooppaanbieders (projectleiders) subsidie vanuit ZonMw voor de niet-clientgebonden coördinatiekosten.

Wat verandert er?

Vanaf volgend jaar wordt de financiering voor de cliëntgebonden coördinatiekosten en de niet-clientgebonden coördinatiekosten samengevoegd tot 1 tarief dat vergoed wordt middels 2 hoofdstromen:

1. Financiering op basis van een Wlz-prestatie voor de cliënten die een Wlz-indicatie hebben. Deze indicatie hoeft niet voor behandeling te zijn.
2. Voor de cliënten zonder Wlz-indicatie financiering via een tijdelijke subsidie vanuit VWS voor de duur van 2 jaar. VWS gaat gedurende deze tijdelijke oplossing op zoek naar een structurele oplossing.

De uitwerking van stroom 1 middels een Wlz-prestatie is in een vergevorderd stadium. Bekijk de NZa-prestatie voor meer info: [Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026 - BR/REG-26125 - Nederlandse Zorgautoriteit](#) (zoek op levenslooppak). Over stroom 2, de subsidieregeling, is nog onvoldoende bekend, omdat VWS nog in volle gang van de voorbereidingen hiervan is. Hier zullen we te zijner tijd aanvullend over communiceren. Dit bericht richt zich daarom op de Wlz-stroom.

Let op: de prestatie in de zvw wordt dus per 1 januari 2026 beëindigd.

Enkele belangrijke aandachtspunten

- De indeling is op basis van de vraag of client wel of geen Wlz-indicatie heeft, ongeacht de vraag of de toegewezen indicatie in de praktijk wordt ingezet.

- De Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH'en) moeten, bij inclusie van een client in de LLA, standaard de Wlz-indicatie gaan opvragen, oa zodat dit bij de levensloopaanbieder bekend is en kan worden vastgelegd binnen het epd, en duidelijk is welke van de 2 financieringsstromen van toepassing is. De uitvoering van deze opvraag wordt ingeregeld in overleg met de ZVH'en. Er is voor deze route gekozen, omdat de Levensloopaanbieder niet bevoegd is dit op te vragen.
- Het levensloopplan met vermelding van inclusiedatum moet worden opgeslagen in het epd van de levensloopaanbieder zodat hier eventueel op getoetst kan worden tbv de financiering.
- De regel over maximaal 6 maanden dagvergoeding tijdens langdurige opname of detentie komt per 1-1-2026 te vervallen. Uitgangspunt is dat een client tijdig wordt geëxcludeerd indien Levensloopaanpak niet meer nodig/zinvol is.
- Het tarief wordt vooralsnog € 23,76. Op termijn volgt een kostprijsonderzoek door de NZa, nog onduidelijk wanneer.
- De regeling van de Wlz-prestatie biedt ruimte om via 1 zorgkantoor per levensloopaanbieder te declareren, maar daar moeten dan wel afspraken over gemaakt worden.
- Levensloopaanbieders zullen moeten nagaan of zij Wlz-contract hebben met het zorgkantoor.
- Uitgangspunt is dat er 1 levensloopaanbieder is per client die aanspraak kan maken op de dagvergoeding.