Uitvoeringskader mpt en vpt sector GZ en GGZ

Publicatiedatum: 01 juli 2026

Inhoudsopgave

Inleiding 3

Algemene uitgangspunten leveringsvormen mpt en vpt 4
Belangrijkste verschillen tussen vpt en mpt 4
Geclusterd en ongeclusterd 4
Scheiden wonen en zorg 4
Kaders bij de leveringsvorm mpt 5
Kaders bij de leveringsvorm vpt 6

Inleiding

In de sectoren GZ en GGZ vraagt Menzis Zorgkantoor van zorgaanbieders dat zij bijdragen aan de beweging naar ‘zo thuis mogelijk’ wonen, voor cliënten voor wie dat mogelijk is.

Dit betekent dat cliënten kunnen wonen in kleinschalige en passende woonvormen in de wijk, als onderdeel van een buurt.

Uitgangspunt daarbij is dat de zorg doelmatig, verantwoord en passend is bij de individuele zorgvraag en context van de cliënt. De gekozen leveringsvorm sluit daarbij aan.

Bij de leveringsvormen mpt en vpt woont de cliënt in een eigen woning, beschikt over een eigen sleutel en houdt zelf de regie over de woonkosten. Dit versterkt de zelfstandigheid van de cliënt, biedt perspectief op een persoonlijke wooncarrière en sluit aan bij de principes van scheiden van wonen en zorg.

Menzis Zorgkantoor koopt de leveringsvormen mpt en vpt in bij zorgaanbieders van wie zij overtuigd is dat zij met deze leveringsvormen kwalitatief goede en doelmatige zorg kunnen leveren.

In dit document beschrijven wij de zienswijze van Menzis Zorgkantoor op de uitgangspunten en kaders voor de leveringsvormen mpt en vpt.

Kinderen die thuis opgroeien of volwassen cliënten die bij ouders/verzorgers wonen vallen buiten de reikwijdte van dit kader.

Algemene uitgangspunten leveringsvormen mpt en vpt

Voor beide leveringsvormen gelden de volgende 2 uitgangspunten:

- De inzet van mpt en vpt kan alleen wanneer deze doelmatig (mpt) en verantwoord is. Dit wordt getoetst aan de hand van de Rekenmodule en het Adviesformulier voor zorg thuis, zoals gepubliceerd op onze website.
- De te leveren zorg moet voldoen aan de leveringsvorm, zoals beschreven in de wet- en regelgeving. Zie hiervoor ook het *Wlz-kompas | Zorginstituut Nederland*.

Belangrijkste verschillen tussen vpt en mpt

In de praktijk merken we dat het verschil tussen de leveringsvormen vpt en mpt onduidelijkheid oplevert. Hieronder staan de belangrijkste verschillen tussen vpt en mpt:

Mpt

- Bij een mpt worden diensten of producten apart gedeclareerd. Alleen direct gebonden tijd is te declareren. De zorg kan door verschillende zorgaanbieders worden geleverd.

Vpt

- Een vpt omvat een totaalpakket van zorg (exclusief de verblijfscomponent nhc/nic) en wordt geleverd door 1 zorgaanbieder. Onplanbare zorg en 24-uurszorg in de nabijheid en/of permanent toezicht maken onderdeel uit van deze leveringsvorm.
- Een vpt kan zowel inclusief als exclusief behandeling; bij vpt inclusief behandeling is Wlz-behandeling onderdeel van het vpt.
- Bij een vpt ontvangt de cliënt vanuit het vpt tarief ook enige begeleiding bij recreatieve activiteiten en worden de maaltijden door de zorgaanbieder verzorgd.
- Bij een vpt is sprake van een dagvergoeding; bij de besteding van het vpt budget houdt de zorgaanbieder rekening met wensen, mogelijkheden en zorgbehoefte van de cliënt.

Geclusterd en ongeclusterd

Menzis Zorgkantoor hanteert als uitgangspunt dat ongeclusterde Wlz zorg vooral passend is in de leveringsvorm mpt.

Een vpt gaat uit van een integraal pakket op basis van 24-uurszorg vergelijkbaar met verblijf, daarom zijn wij van mening dat het vpt eigenlijk alleen in geclusterde vorm op een passende wijze kan worden ingezet.

Ongeclusterd vpt is alleen toegestaan als nabijheid voldoende geborgd is. Nabijheid kan deels worden geboden door mogelijkheid van inloop in een geclusterde woonlocatie waar begeleiding aanwezig is. Alleen deze optie is niet voldoende om de bij vpt inbegrepen nabijheid te garanderen. Bij alarmering heeft een begeleider maximaal 30 minuten om fysiek bij een cliënt aanwezig te zijn. Dit geldt voor overdag, 's avonds en in de nacht.

Scheiden wonen en zorg

Zoals eerder beschreven woont een cliënt in een eigen woning, met een eigen sleutel en regie over de woonkosten. Dit geldt zowel bij mpt als vpt.

Menzis Zorgkantoor gaat ervan uit dat de woning dienstbaar is aan de zorgverlening en een goed leefklimaat heeft volgens de algemene richtlijnen, gesitueerd in een woonomgeving die past bij de mogelijkheden van de cliënt.

Wij geven er de voorkeur aan dat de cliënt rechtstreeks een huurcontract afsluit met de eigenaar of verhuurder van de woning. Zo blijven de verantwoordelijkheden rond wonen en zorg duidelijk en transparant voor alle betrokkenen.

We hechten waarde aan een duidelijke scheiding van financiële stromen. Het is niet toegestaan dat zorgaanbieders middelen uit de zorgbekostiging inzetten om woonkosten voor cliënten aan te vullen. Op die manier blijft het zorggeld volledig beschikbaar voor het leveren van zorg.

Wanneer een zorgaanbieder toch de rol van verhuurder vervult, verwachten we dat er sprake is van een duidelijke en evenwichtige huur-zorgovereenkomst. Hierin staan de rechten en plichten van de cliënt en de verhuurder/zorgaanbieder overzichtelijk beschreven.

Daarbij geldt nadrukkelijk dat het opzeggen van de huurovereenkomst niet automatisch mag leiden tot het beëindigen van de zorgverlening. Voor het beëindigen van de zorgovereenkomst door de zorgaanbieder blijven altijd de wettelijke voorwaarden en de voorwaarden uit het Voorschrift Zorgtoewijzing gelden.

Tot slot verwachten we dat cliënten niet uit de woning kunnen worden geplaatst zonder dat passende vervangende huisvesting beschikbaar is. De zorg moet altijd voortgezet worden door de huidige zorgaanbieder of een andere zorgverlener.

Kaders bij de leveringsvorm mpt

De cliënt is in staat om een eventuele zorgvraag tijdelijk uit te stellen, zonder dat dit leidt tot onveilige situaties. Dit betekent dat acute zorg niet structureel noodzakelijk mag zijn.

Naast fysieke zorgmomenten zijn digitale hulpmiddelen zoals alarmering en communicatiemiddelen ingericht en functioneren betrouwbaar.

Als de zorgvraag daarom vraagt, wordt er achterwacht georganiseerd vanuit het netwerk of de zorgaanbieder, zodat er gehandeld kan worden als dit nodig is.

Wanneer de zorgvraag toezicht vereist, moet dit door het netwerk georganiseerd worden; vanuit het mpt kan geen 24-uurs toezicht worden geboden.

Er is een geborgde mogelijkheid om de zorg direct op te schalen bij acute situaties. Dit kan via:

- aanpalende verblijf - of vpt locaties van de eigen organisatie of
- samenwerking met partnerorganisaties of
- door de cliënt zelf georganiseerde ondersteuning.

De woonomgeving moet passend zijn bij de doelgroep. Denk hierbij aan een prikkelarme omgeving of een woonplek in een ‘juiste buurt’ waar veiligheid, rust en voorzieningen aansluiten op de ondersteuningsbehoefte.
De zorgaanbieder ziet erop toe dat de huisartsenzorg goed geborgd is, begeleidt de cliënt in contacten met de huisarts en waar nodig maakt de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken met de huisarts.

Indien noodzakelijk kan een gedragswetenschapper worden ingezet ter ondersteuning van de cliënt en/of het team.

Kaders bij de leveringsvorm vpt

- Er is 24 uur per dag een zorgverlener beschikbaar om zorg te verlenen wanneer dat nodig is. Op (geclusterde) vpt locaties is van 07.00 uur tot 23.00 uur een dienst aanwezig. Deze dienst is gesitueerd in het pand of naast het pand. De aanrijdtijd na alarmering buiten deze uren is maximaal 30 minuten of korter wanneer de zorgvraag van de (individuele) cliënt(en) dat noodzakelijk maakt.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor een passende voorziening van maaltijden.

Alleen als de cliënt expliciet wenst om een budget voor voeding in eigen beheer te houden en zelfstandig regie te voeren over de boodschappen en voeding, is het toegestaan dat zorgaanbieders het budget beschikbaar stellen in de vorm van een vergoeding.

Voorwaarde hierbij is dat dit beheer passend is bij de mogelijkheden van de cliënt. In dit geval moeten de gemaakte afspraken tussen de zorgaanbieder en de cliënt worden vastgelegd in het dossier en regelmatig worden geëvalueerd. Dit gebeurt op basis van zorginhoudelijke redenen en de hoogte van het bedrag wat jaarlijks geïndexeerd moet worden.

In alle andere gevallen waarbij het vanuit de cliënt niet expliciet de wens is om het budget in eigen beheer te houden en zelfstandig regie te voeren over de boodschappen en voeding, is dit de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Menzis Zorgkantoor gaat ervan uit dat de hoogte van de vergoeding wordt afgestemd met de cliëntenraad en dat de vergoeding jaarlijks wordt geïndexeerd.

Als basis kan de site van *het Nibud: kosten van voeding*, een goed uitgangspunt zijn.

- Menzis Zorgkantoor koopt in beginsel vpt uitsluitend in bij panden waarbij de cliënt beschikt over eigen sanitair, keukenblok en woon-/slaapkamer. Dat betekent dat er geen sprake kan zijn van enkel kamerverhuur.
- De woonomgeving moet passend zijn bij de doelgroep. Denk hierbij aan een prikkelarme omgeving of een woonplek in een ‘juiste buurt’ waar veiligheid, rust en voorzieningen aansluiten op de ondersteuningsbehoefte.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de huisartsenzorg goed geborgd is, begeleidt de cliënt in contacten met de huisarts en waar nodig maakt de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken met de huisarts. Als het noodzakelijk is, kan een gedragswetenschapper worden ingezet ter ondersteuning van de cliënt en/of het team.