



# Financiële effecten ZPM – FZ

Analyse impact indirecte (norm)tijd en gemiddeld uurtarief in het Zorgprestatiemodel

**ValueCare in opdracht van:  
De Nederlandse ggz en  
Dienst Justitiële Inrichtingen**

# Management samenvatting

## Financiële effecten ZPM FZ: Oorzaken en impact

Veel FZ-instellingen hebben in 2022 te maken met grote financiële tekorten. Om te onderzoeken in hoeverre dit te maken heeft met een prijseffect van de overgang naar het ZPM hebben het Ministerie van Justitie en Veiligheid en de Nederlandse ggz een onderzoek laten uitvoeren. In het onderzoek is gekeken naar het effect van de gehanteerde indirecte normtijd (op basis van 2017) én naar de verandering in gemiddeld uurtarief tussen 2021 en 2022. Het onderzoek is gebaseerd op gevalideerde brondata van 16 particuliere instellingen (van de 45 instellingen totaal) die gezamenlijk bijna 60% van de omzet FZ vertegenwoordigen en verspreid zijn over beveiligingsniveau 1 t/m 4.

### Effect indirecte normtijd 2017 en impact op '22

- De **gehanteerde indirecte normtijd** wijkt voor FZ in 2017 af van de daadwerkelijk geschreven indirecte tijd (9 procentpunt)
- De afwijking in 2017 voor instellingen met hoogste beveiligingsniveau 3 is 2 procentpunt. Hier zien we in de jaren na 2017 een toename van het percentage indirecte tijd. Dit patroon is vergelijkbaar met (ZPM-)GGZ.
- Voor instellingen met hoogste beveiligingsniveau 4 is de afwijking in 2017 groter, te weten 10 procentpunt. Het percentage indirecte tijd groeit na 2017 licht.
- In 2021 is er een verschil van 8 procentpunt tussen de gehanteerde indirecte normtijd (obv 2017) en de daadwerkelijk geschreven indirecte tijd.
- De **dekking** van de indirecte tijd bedraagt in 2021 72% van de daadwerkelijke indirecte tijd, ofwel: **slechts 72% van de indirecte tijd wordt vergoed.**
- De **impact op de totale omzet** van de afwijking van de normtijd versus daadwerkelijke indirecte tijd (2021) voor ZPM-FZ bedraagt in 2022 **3,3%**.

### Impact overgang 2021 naar 2022 op basis van gemiddeld uurtarief

- Verschillende factoren dragen bij aan de financiële impact van het ZPM op de Forensische Zorg. De impact van de gehanteerde normtijd is hier een belangrijk onderdeel van. De totale impact is het best uit te drukken in de verandering van het uurtarief.
- Het **direct uurtarief daalt** bij bijna alle FZ instellingen in de periode 2021-2022 en de daling bedraagt gemiddeld 28,07 euro per uur ofwel **7,3%**. Dit betreft alle uren voor diagnostiek en behandeling zonder dagbesteding.
- Voor klinische dagbesteding daalt het gemiddeld uurtarief met 1,4%.
- Deze daling leidt tot een **omzetsderving van 2,4%** op de totale omzet.
- Bij instellingen met veel TBS-cliënten wordt de daling van het uurtarief deels gedempt door de toeslagen, bij instellingen die deze compensatie niet hebben zien we een grotere daling in uurtarief

### Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat voor betrokken instellingen de gehanteerde indirecte normtijd slechts **72%** van de daadwerkelijke geschreven indirecte tijd vergoed in 2021. De financiële impact in 2022 hiervan bedraagt **3,3%** van de totale omzet. Dit prijseffect werkt samen met andere factoren door op het gemiddeld uurtarief. In 2022 gingen instellingen er gemiddeld ruim 28 euro per direct uur op achteruit ten opzichte van 2021. De impact van deze verandering van uurtarief is **2,4 %** op de totale omzet 2022.

# Probleemstelling

## Financiële effecten ZPM FZ: Oorzaken en impact

- In september 2022 heeft ValueCare in opdracht van de Nederlandse ggz het rapport 'Inkomstenverlies in de ggz: analyse impact indirecte (norm)tijd in het Zorgprestatieproces' uitgebracht. Hierin is op basis van actuele data van een groot aantal ggz-instellingen aangetoond dat de gehanteerde opslag indirecte tijd gebaseerd op data van 2017 leidt tot een groot omzetverlies in de ggz. Uit data bleek een forse groei van de indirecte tijd in de periode 2017-2021 en aanbeveling was om in de 100% NZa tarieven daarmee rekening te houden en deze dus te herijken.
- Inmiddels is de verwachting dat zich voor de FZ een vergelijkbaar prijseffect voordoet voor de indirecte (norm)tijd en dat dit prijseffect ook in de FZ tot grote omzetsdalingen leidt. Om die reden hebben de Nederlandse ggz en de Dienst Justitiële Inrichtingen gevraagd om een vergelijkbaar onderzoek ook voor de FZ uit te voeren.
- Doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in het prijseffect van het zorgprestatieproces en de financiële impact daarvan

# Onderzoeksvragen

## Financiële effecten ZPM FZ: Oorzaken en impact

### Deel 1: Indirecte (norm)tijd

- A. Wat is de ontwikkeling van het percentage indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021?
- B. Hoe verhoudt de geregistreerde indirecte tijd zich ten opzichte van de indirecte normtijd van gesimuleerde consulten in de jaren 2017 t/m 2021? (dekkingsgraad)
- C. Wat is de impact van de indirecte normtijd geijkt op 2017 op de totale omzet in 2022?

### Deel 2: gemiddeld uurtarief

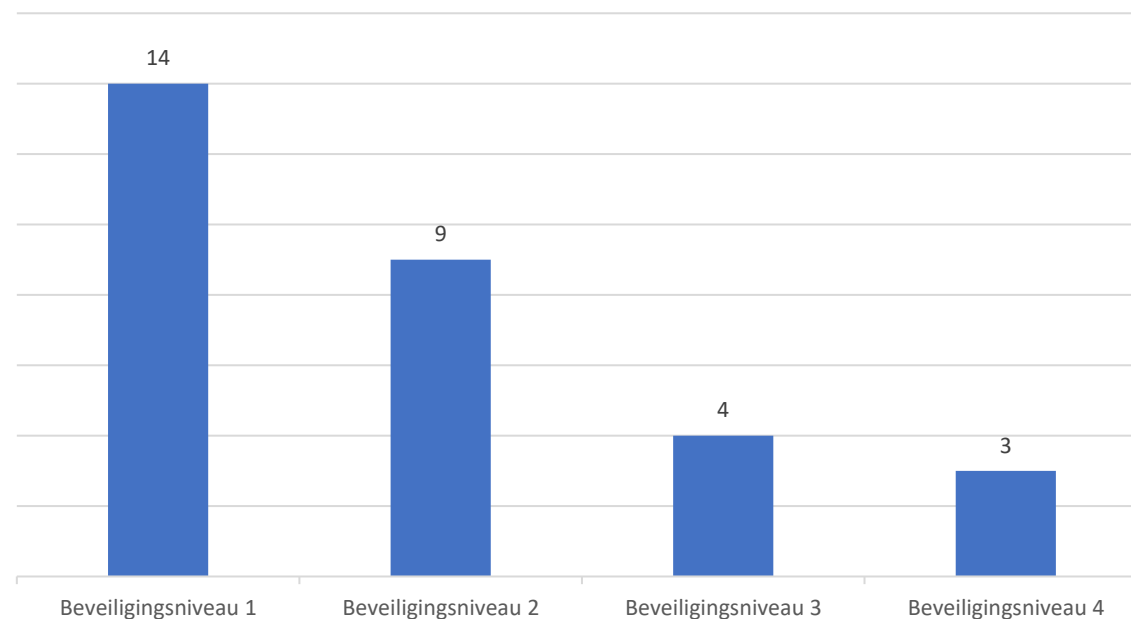
- A. Wat is het verschil in gemiddelde omzet per direct geleverd uur in de periode 2020/2021 versus 2022 en de financiële impact hiervan voor de totale omzet?

# Onderzoeksmethode

## Gebruikte data

1. In het onderzoek is brondata van 16 van totaal 45 particuliere FZ-instellingen van 2017-2022 meegenomen.
2. Beveiligingsniveaus: 14 instellingen leveren niveau 1, 9 niveau 2, 4 leveren niveau 3 en 3 leveren niveau 4.
3. Het betreft instellingen met omzet in de FZ variërend van 1 tot 90 miljoen euro per jaar.
4. De totale omzet van deze 16 instellingen was in 2022 337 miljoen euro. Dat is 58% van de totale ZPM omzet (585 miljoen euro) in de Forensische Zorg.
5. De totale behandelomzet uit enkel de ZPM consulten van deze 16 instellingen in 2022 was 108 miljoen euro.
6. De verzameling instellingen geeft daarmee een representatief beeld weer van de Forensische Zorg.

Aantal instellingen dat gesteld beveiligingsniveau levert



# Onderzoeksmethode

## Gegevensverwerking

- Betrokken instellingen hebben toestemming verleend voor het gebruik van betreffende gegevens voor dit onderzoek.
- Gebruikte gegevens worden dagelijks ontsloten vanuit de bronsystemen van geïnccludeerde instellingen.
- Onder begeleiding van ValueCare hebben de betreffende instellingen de gegevens gevalideerd. Hierbij valt te denken aan het aansluiten van somtotalen (in)directe tijd, aantallen consulten en waarde van de betreffende zorgprestaties.
- ValueCare hanteert een gestandaardiseerd datamodel voor de ggz-sector dat voor 40 ggz-instellingen wordt toegepast en gevalideerd. ValueCare releast 2-wekelijks.
- ValueCare certificeert haar gegevensverwerking jaarlijks. Hiervoor wordt een audit uitgevoerd door externe IT-auditor. ValueCare heeft de meest recente ISAE 3000 type 2 verklaring van KPMG verkregen inzake o.a. haar wijzigingsbeheer. Dit houdt in dat er beheersprocessen aanwezig zijn om de verwerking van brongegevens adequaat uit te voeren.
- De gebruikte data van 2017 tot 2022 is per gerealiseerd contact opgebouwd, berekend en geaggregeerd voor dit onderzoek

# Financiële effecten ZPM FZ: Oorzaken en impact

## Deel 1: Indirecte (norm)tijd

# Rekenmethodiek/definitie: Indirecte (norm)tijd

## Verhouding directe tijd en dekkingsgraad

**Verhouding t.o.v. cliëntgebonden tijd:** Indirecte tijd afgezet tegen som van directe en indirecte cliëntgebonden tijd. Hiervan zijn 3 varianten opgemaakt:

1. Geschreven indirecte tijd =  $\text{Geschreven indirecte tijd} / (\text{Directe tijd} + \text{Geschreven indirecte tijd})$
2. Gesimuleerde indirecte normtijd =  $\text{Gesimuleerde indirecte normtijd} / (\text{Directe tijd} + \text{Gesimuleerde indirecte normtijd})$
3. Gesimuleerde normtijd inclusief tbs toeslag =  $(\text{Gesimuleerde indirecte normtijd} + \text{Minuten tbs toeslag}) / (\text{Directe tijd} + \text{Gesimuleerde indirecte normtijd} + \text{Minuten tbs toeslag})$

**Dekkingsgraad:** mate waarin de indirect normtijd de daadwerkelijk geschreven indirecte tijd dekt. Hiervan zijn 2 varianten opgemaakt:

1. Gesimuleerde indirecte normtijd =  $\text{Gesimuleerde indirecte normtijd} / \text{Geschreven indirecte tijd}$
2. Gesimuleerde normtijd inclusief tbs toeslag =  $(\text{Gesimuleerde indirecte normtijd} + \text{Minuten tbs toeslag}) / \text{Geschreven indirecte tijd}$

### Indirecte normtijd

- Alle (directe) contacten vanaf schadelastjaar 2017 – 2021 met act\_1 – act\_6 waarbij de client aanwezig is (exclusief dagbesteding) wordt gesimuleerd naar prestaties in het ZPM.
- Per prestatie tellen we de indirecte normtijden uit de 'verantwoording tarieven' op.

### Geschreven indirecte tijd

- Alle geschreven indirecte tijd (dus geen reistijd) uit contacten (exclusief dagbesteding) vanaf schadelastjaar 2017 - 2021 met act\_1 – act\_7

### TBS toeslag (TV0004)

- Voor elke verblijfsdag van een TBS patiënt wordt er een TBS toeslag gesimuleerd. TBS Toeslag is in de analyse meegenomen voor 2020, 2021 en 2022. Een TBS toeslag is 34,82 euro waard en staat gelijk aan 14,73 minuten.

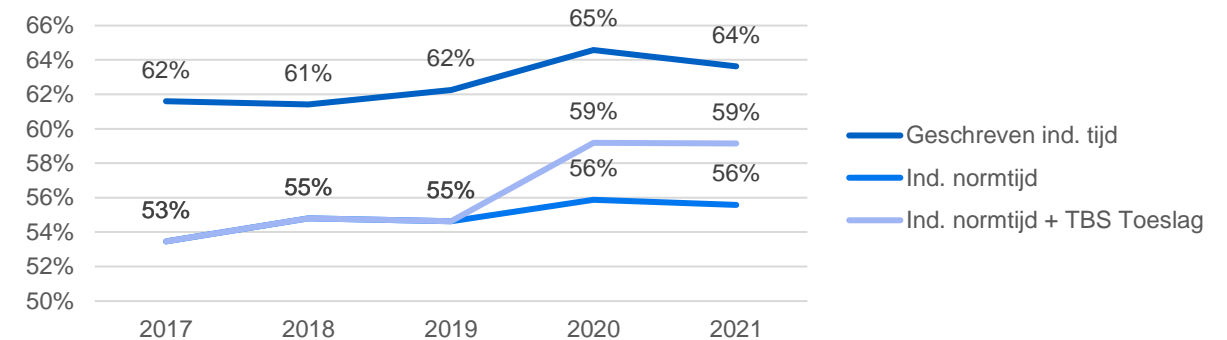


# Resultaten: 1 a+b Indirecte (norm)tijd

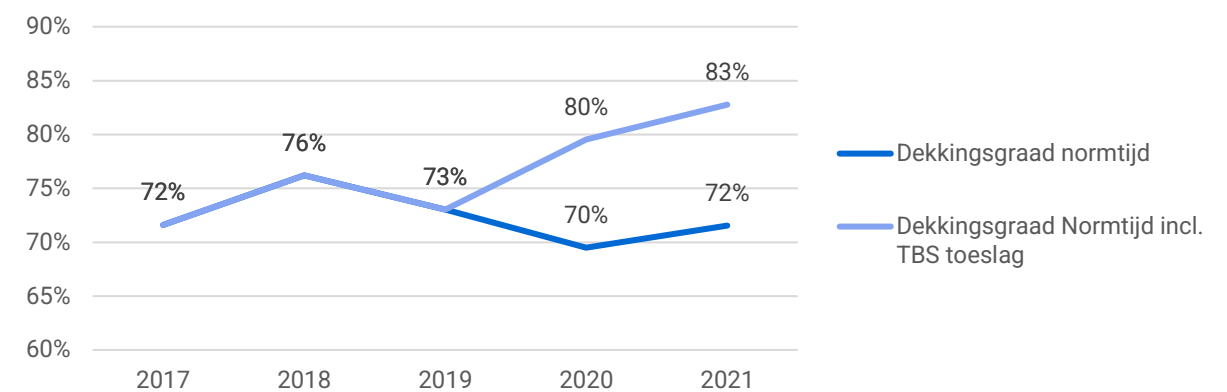
## Alle instellingen – ontwikkeling indirecte tijd en dekkinggraad

1. De gesimuleerde indirecte normtijd wijkt in 2017 al af van de geschreven indirecte tijd, deze afwijking bedraagt -9 procentpunten.
2. In de jaren na 2017 neemt het percentage indirecte tijd licht toe met 2 procentpunten, van 62% in 2017 naar 64% in 2021.
3. De indirecte normtijd was dus in 2017 al niet dekkend voor de daadwerkelijke indirecte tijd. Het gat bedraagt gemiddeld 8 procentpunten en dat blijft over de jaren daarna ongeveer gelijk. Dekkinggraad 2021: 72%
4. Wanneer de verstrekte TBS-toeslag wordt meegenomen is de dekkinggraad in 2021 83%

Directe tijd verhouding per type indirecte tijd per jaar



Dekkinggraad normtijd t.o.v. geschreven tijd per jaar



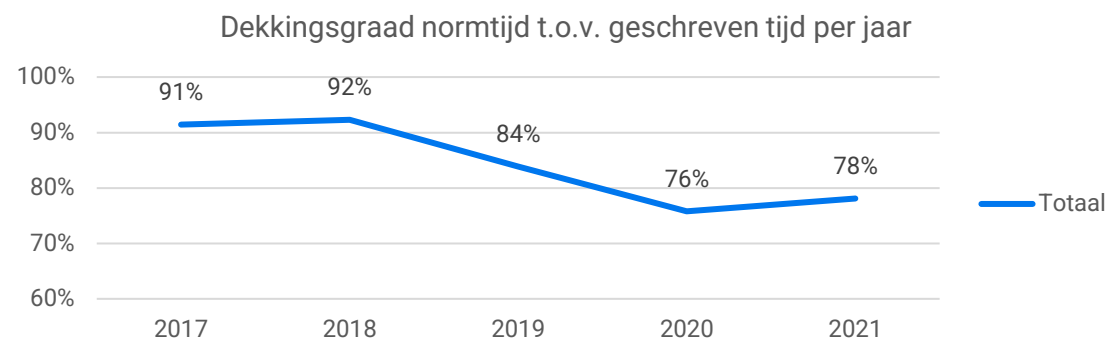
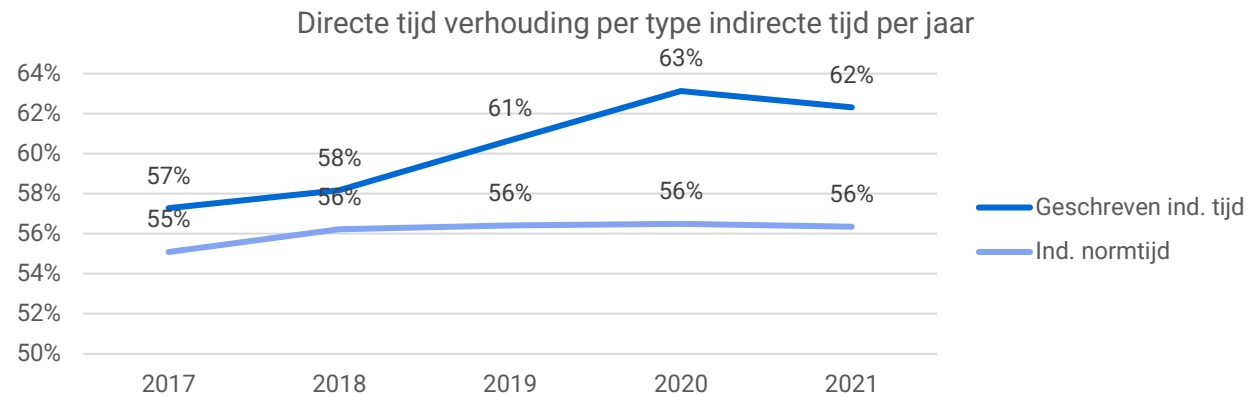
# Resultaten: 1.a+b Indirecte (norm)tijd

## Voor instellingen met hoogste beveiligingsniveau 1, 2 & 3

1. De indirecte normtijd in 2017 laat een afwijking zien met de daadwerkelijk geschreven indirecte tijd in 2017, deze afwijking bedraagt -2 procentpunten.
2. In de jaren na 2017 neemt het percentage indirecte tijd toe (met name in 2019 en 2020) met ruim 5 procentpunten, van 57% in 2017 naar 62% in 2021
3. Door toename van het percentage indirecte tijd groeit het verschil met de gehanteerde normtijd in 2021 tot -6 procentpunten.
4. Door de toename van het percentage indirecte tijd na 2017 neemt de dekking van de gehanteerde indirecte normtijd op basis van 2017 verder af. In 2021 is de dekking gemiddeld 78% van de daadwerkelijke tijd.
5. Het patroon komt overeen met hetgeen we zien bij ZVW

### In gesprek met de instelling

Als kwalitatieve verklaringen op basis van interviews met instellingen worden de groeiende druk op nazorg en begeleiding door de jaren heen gegeven.



# Resultaten: 1.a+b Ontwikkeling indirecte (norm)tijd

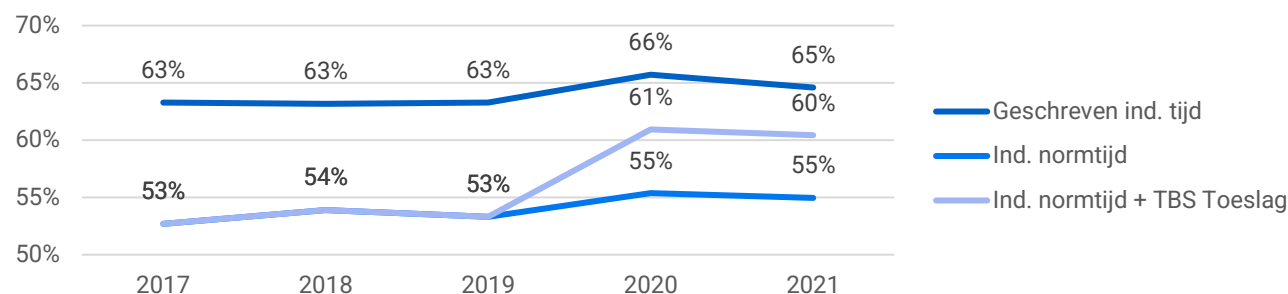
## Voor instellingen met hoogste beveiligingsniveau 4

1. De indirecte normtijd wijkt in 2017 nog meer af van de daadwerkelijke indirecte tijd dan bij instellingen met een lager beveiligingsniveau, deze afwijking bedraagt -10 procentpunten. Rekening houdend met de TBS toeslag is dit in 2020 en 2021 -5 procentpunten.
2. In de jaren na 2017 neemt het percentage indirecte tijd licht toe met 2 procentpunten van 63% in 2017 naar 65% in 2021.
3. De indirecte normtijd was dus in 2017 al niet dekkend voor de daadwerkelijke indirecte tijd. Het gat bedraagt gemiddeld -10 procentpunten en dat blijft over de jaren daarna ongeveer gelijk. Dekkingsgraad: 67%
4. Wanneer de verstrekte TBS-toeslag wordt meegenomen is de dekkingsgraad in 2021 84%

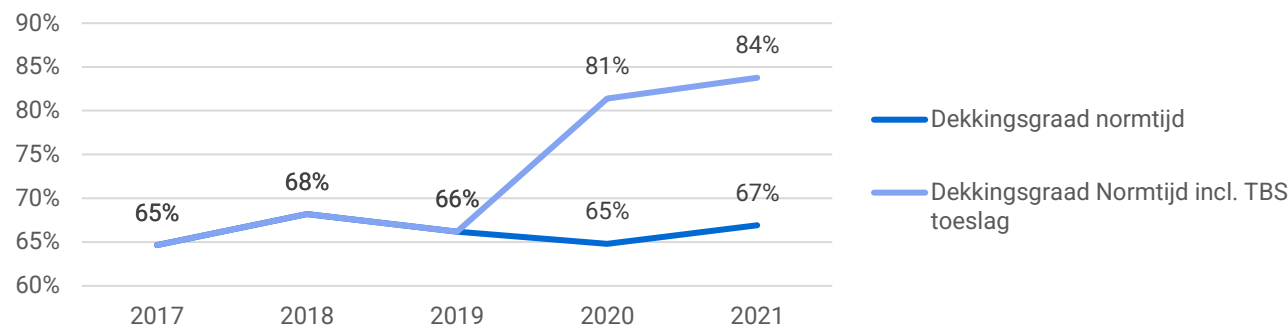
### TBS Toeslag – TV0004

De TBS toeslag is een compensatie voor de relatief vele indirecte tijd die gemoeid gaat met de zorg die geleverd wordt aan TBS cliënten. De toeslag wordt per TBS verblijfsdag toegekend. Een toeslag is 34,82 euro waard en staat gelijk aan 14,73 minuten.

Directe tijd verhouding per type indirecte tijd per jaar



Dekkingsgraad normtijd t.o.v. geschreven tijd per jaar



# Rekenmethodiek/definitie: 1c Impact indir. normtijd

## Impact overgang geschreven indirecte tijd naar normtijd

De impact van de overgang op genormeerde tijd wordt berekend door de tijd die wel geleverd is maar niet vergoed in 2022 te vermenigvuldigen met de gemiddelde minuutprijs van 2022. De tijd die wel geleverd is moeten we inschatten. Deze wordt berekend door de geschreven indirecte tijd van 2021 te verhogen met de zelfde verhouding als waarmee de directe tijd stijgt tussen 2021 en 2022. Hiermee corrigeren we tegelijkertijd voor een mogelijk verschil in patiëntenmix van prestaties in 2021 tov 2022. De impact wordt tot slot afgezet tegen de totale behandelomzet van de instellingen in de berekening als ook de totale omzet inclusief verblijf.

**Impact** = (1. geschreven indirecte tijd gecorrigeerd van '21 naar '22 – 2. normtijd '22) \* 3. minuutprijs '22

1. Geschreven indirecte tijd gecorrigeerd van '21 naar '22 = (Directe tijd '22 / Directe tijd '21) \* Geschreven indirecte tijd '21
2. Normtijd '22 = Totale gerealiseerde genormeerde indirecte tijd '22 + tijd TBS toeslag '22
3. Minuutprijs '22 = Omzet behandeling incl. TBS toeslag / (directe tijd '22 + genormeerde tijd '22 + tijd TBS toeslag '22)

De omzet en tijd gebruikt in de berekening gaat alleen over prestaties voor behandeling en TBS toeslag. Omzet en minuten uit dagbesteding en omzet uit verblijf zitten niet in de berekening.

De berekende impact van de overgang op normtijd is een belangrijke indicatie van omzetsderving binnen de Forensische Zorg.

# Resultaten: 1c. Impact overgang naar normtijd

## 1. Instellingen met hoogste beveiligingsniveau 1 t/m 3

Het omzetverlies op basis van de gehanteerde indirecte normtijd uit 2017 bedraagt in 2022 4,7% van de totale omzet inclusief verblijf van deze instellingen.

## 2. Instellingen met beveiligingsniveau 4

Het omzetverlies op basis van de gehanteerde indirecte normtijd uit 2017 bedraagt in 2022 2,4% van de totale omzet inclusief verblijf van deze instellingen.

## 3. Alle instellingen

Het omzetverlies op basis van de gehanteerde indirecte normtijd uit 2017 bedraagt in 2022 3,3% van de omzet voor alle instellingen samen.

Hoogst aanwezige beveiligingsniveau	minuutprijs '22	% niet vergoedde minuten '22	Impact tov behandelomzet	Impact tov totale omzet
Beveiligingsniveau 1, 2 & 3	€ 2,37	20 %	14,0 %	4,7 %
Beveiligingsniveau 4	€ 2,36	12 %	8,9 %	2,4 %
<b>Alle instellingen</b>	<b>€ 2,36</b>	<b>16 %</b>	<b>11,1 %</b>	<b>3,3 %</b>

# Financiële effecten ZPM FZ: Oorzaken en impact

## Deel 2: Gemiddeld uurtarief

# Rekenmethodiek/definitie: 2. Gemiddeld uurtarief

## Uurtarief 2021

**Uurtarief** = Omzet / tijd

### Omzet in euro's

Omzet gekoppeld aan **directe tijd** wordt bepaald door:

- Alle omzet van de productgroep van de DBBC verdeeld naar aandeel geschreven tijd in 2021.
  - Dat betekent dat alle contacten uit 2021 met schadelastjaar 2020 een waarde naar rato krijgen toebedeeld.
- Omzet Klinische dagbesteding (zie B2. in blauw)
- Deze omzet is geïndexeerd naar 2022 met 2,37%

### Tijd

Alle **directe tijd** geschreven op contacten uit kalenderjaar 2021:

- Alle tijdschrijfcontacten met act\_1 – act\_7 waarbij client aanwezig is (exclusief dagbesteding, gele velden in B1)
- Klinische dagbesteding (zie B2. in blauw)

## Uurtarief 2022

### Omzet in euro's

Waarde van de (groeps)consulten, toeslag reistijd, toeslag tbs en euro's van de component dagbesteding en vaktherapie uit de verblijfsdagen uit de FZ-ZPM financiering

### Tijd

Alle directe minuten in (groeps)consulten, minuten van de component dagbesteding en vaktherapie uit de verblijfsdagen uit de FZ-ZPM financiering.

### Impact

De impact wordt berekend door het verschil in uurtarief van 2021 en 2022 te vermenigvuldigen met de directe tijd die is besteed in 2022. Voor de berekening van het uurtarief van behandeling zijn de tbs toeslagen meegenomen. Deze wordt afgezet tegen de totale omzet inclusief verblijf.

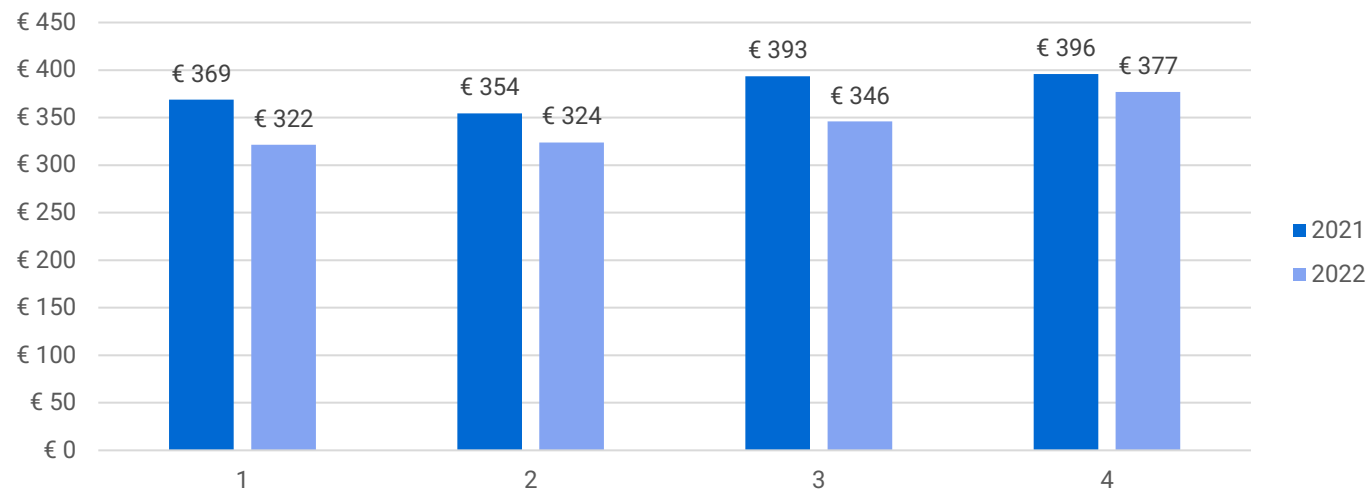
# Resultaten: 2.a Verschil in uurtarief '21 en '22

## Behandeling (minuten en omzet)

### Toelichting:

1. Het gemiddeld uurtarief behandeling **daalt** in de periode 2021-2022 met **7,3%**
2. Bij **bijna alle** instellingen zien we een **daling** van het gemiddeld uurtarief. Zie grafiek 2.b
3. De gemiddelde **daling** bij instellingen met hoogste beveiligingsniveau 3 is **10,5%**. Beveiligingsniveau 4 heeft een gemiddelde **daling van 4,7%**
4. De TBS toeslag is meegenomen in het gemiddelde uurtarief voor instellingen met beveiligingsniveau 4 relevant.
5. De daling van het gemiddeld uurtarief heeft een impact van -2,3% op de totale omzet.
6. De impact is berekend met het verschil in uurtarief van 28 euro \* het aantal directe uren van 2022. Dit wordt vervolgens afgezet tegen de totale omzet van 337 miljoen euro.

Uurtarief per hoogst aanwezige beveiligingsniveau



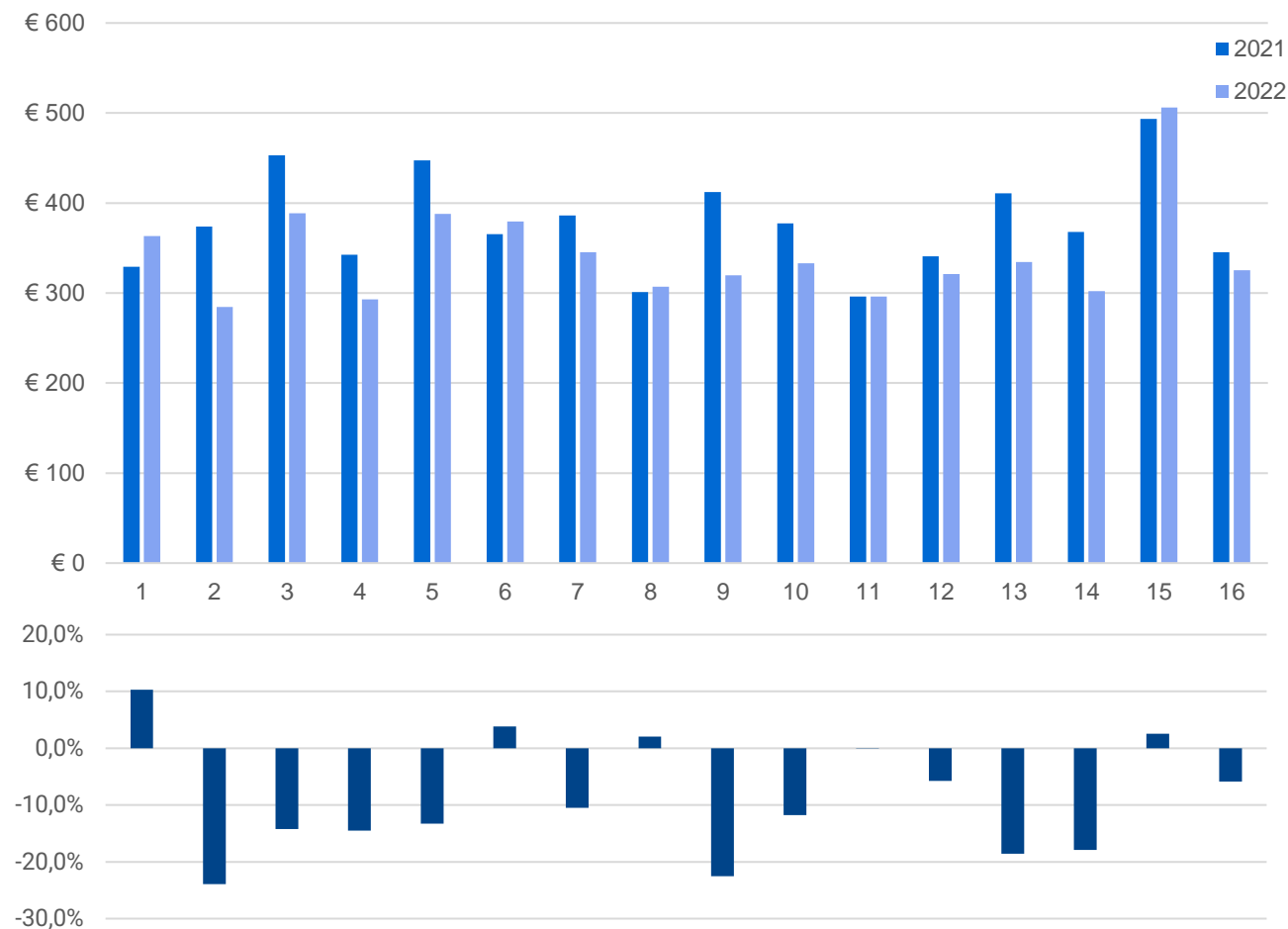
Hoogst aanwezige beveiligingsniveau	Aantal inst.	2021	2022	Verschil	Impact	
1	4	€ 369	€ 322	-12,9%		
2	6	€ 354	€ 324	-8,6%		
3	3	€ 393	€ 346	-12,1%		
4	3	€ 396	€ 377	-4,7%		
<b>Totaal</b>		<b>€ 386</b>	<b>€ 358</b>	<b>€ 28</b>	<b>-7,3%</b>	<b>-2,3%</b>



# Resultaten: 2.b Variatie in uurtarief '21 en '22

## Behandeling (minuten en omzet)

1. Bij bijna alle instellingen zien we een daling van het gemiddeld uurtarief.
2. Variantie tussen de instellingen is groot. Grootste daling in uurtarief is -23%, de grootste stijging is 10%.
3. 9 van de 16 instellingen hebben een daling groter dan 10%.
4. Verklaring kan mogelijk zitten in de patiëntenmix. We zien dat aanbieders met een grotere verhouding behandeling ten opzicht van verblijf een grotere negatieve impact hebben op hun omzet. Instellingen met TBS toeslag worden nog eens extra gecompenseerd en ook voor deze categorie zien we een kleinere impact dan voor de andere instellingen.



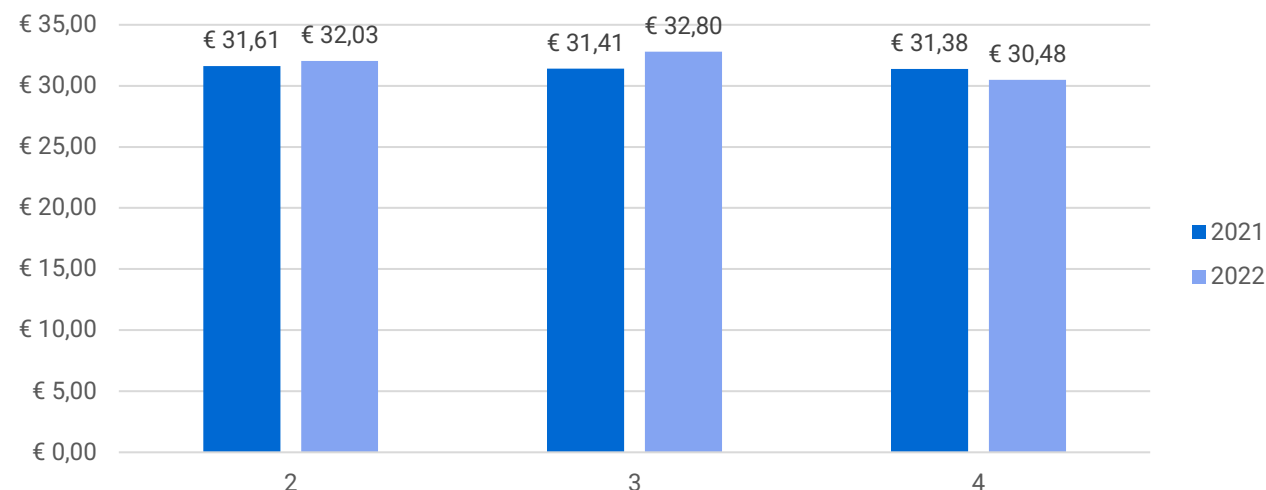
# Resultaten: 2.c Verschil in uurtarief '21 en '22

## Klinische dagbesteding\* (minuten en omzet)

1. Het gemiddeld uurtarief klinische dagbesteding daalt in de periode 2021-2022 met 1,4 %
2. Instellingen met enkel beveiligingsniveau 1 uit ons onderzoek voeren geen dagbesteding uit.
3. Enkel bij instellingen met hoogste beveiligingsniveau 4 zien we een daling van het gemiddeld uurtarief
4. De andere instellingen met beveiligingsniveau 2 of 3 hebben juist een lichte stijging van het gemiddeld uurtarief.

\*Ambulante dagbesteding is niet meegenomen. Verschillende EPD's niet goed ingericht om deze in 2022 te declareren

Uurtarief per hoogst aanwezige beveiligingsniveau



Hoogst aanwezige beveiligingsniveau	Aantal inst.	2021	2022	Vershil
2	5	€ 31,61	€ 32,03	1,3%
3	3	€ 31,41	€ 32,80	4,4%
4	4	€ 31,38	€ 30,48	-2,9%
<b>Totaal</b>		<b>€ 31,40</b>	<b>€ 30,98</b>	<b>-1,4%</b>

# B1. DBBC vs ZPM systematiek

Onderstaande tabel toont de opbouw van alle tijd en omzet voor de FZ. Aan de linker kant de DBBC opbouw en rechts de opbouw in het ZPM. Voor dit onderzoek zijn enkel de gele componenten meegenomen.

DBBC	ZPM
Deelprestaties Behandeling (tijd + euro's)	Consulten en groepsconsulten (tijd + euro's), Toeslag reistijd (euro's)
Dagbesteding beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog (tijd + euro's)	Component vaktherapie en dagbesteding verblijfsdag (tijd + euro's)
	Toeslag TBS (euro's) (TV0004)
Deelprestaties verblijf fz (24 uren verblijf)	Verblijfsdagen
Opslag sglvg+ op beveiligingsniveau 2	Toeslag sglvg+ (TV0003)
Elektroconvulsie therapie (ect)	Elektroconvulsie therapie (OV0003/OV0004)
Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)	Forensisch psychiatrisch toezicht (OV0009)
Ambulante methadon verstrekking (amv)	Ambulante methadon verstrekking (OV0127)
Dagbesteding beveiligingsniveau laag	Ambulante dagbesteding (OV0010)
Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist	Toeslag tolk (Toeslag consult/groepsconsult)
Toeslag EVB	Toeslag EVBG (TV0002)
Extramurale parameters fz	OV0014 – OV0123
ZZP-C dagen	ZZP-C dagen (OV0088 – OV0099)

# B2. Activiteitcodes klinische dagbesteding

De bovenste vijf activiteitcodes zijn uitgesloten van het onderzoek. De onderste vijf klinische dagbestedingscodes zijn meegenomen in de berekening voor het verschil in gemiddeld uurtarief voor dagbesteding.

Amb.	act_9.11	Dagbesteding sociaal beveiligingsniveau laag - per client per uur
Amb.	act_9.13	Dagbesteding activering beveiligingsniveau laag - per client per uur
Amb.	act_9.15	Dagbesteding educatie beveiligingsniveau laag - per client per uur
Amb.	act_9.17	Dagbesteding arbeidsmatig beveiligingsniveau laag - per client per uur
Amb.	act_9.19	Dagbesteding overig beveiligingsniveau laag - per client per uur
Klin.	act_9.12	Dagbesteding sociaal beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog - per client per uur
Klin.	act_9.14	Dagbesteding activering beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog - per client per uur
Klin.	act_9.16	Dagbesteding educatie beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog - per client per uur
Klin.	act_9.18	Dagbesteding arbeidsmatig beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog - per client per uur
Klin.	act_9.20	Dagbesteding overig beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog - per client per uur