

Beleid domeinoverstijgend samenwerken – inzet preventieve maatregelen 2026-2027

1. Inleiding en afbakening

Wat is domeinoverstijgende samenwerking (DOS)?

Domeinoverstijgende samenwerking (DOS) betekent actief samenwerken en het afstemmen van beleid en financiële prikkels over de domeinen heen, zonder ‘op elkaars stoel te gaan zitten’, om gezamenlijk te werken aan gezondheidswinst en betaalbaarheid van zorg en welzijn voor de Nederlandse burger. Dit betreft samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, maar ook breder met bijvoorbeeld woningcorporaties en de GGD.

Waarom domeinoverstijgende samenwerking?

Uitgangspunt hierbij is dat investeringen in preventie, zorgzame buurten, passende woonruimte, een goede fysieke woonomgeving en goede zorg en ondersteuning die focust op herstel en behoud van zelfstandigheid, bijdragen aan gezondheidswinst en een lagere druk op de zorg. Zowel binnen als buiten de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarbij geldt dat mensen met sociale vragen niet in het zorgdomein, maar in het sociale domein worden geholpen. Daarmee dragen deze investeringen bij aan toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning.

Doel van dit landelijke beleidskader

Met dit beleid geven zorgkantoren duidelijkheid over het maken van afspraken over preventieve maatregelen binnen domeinoverstijgende samenwerking die voor financiering vanuit de Wlz in aanmerking kunnen (gaan) komen.

Wettelijk kader en overgang per 2026

Tot en met 2025 werden dergelijke maatregelen gefinancierd via de tijdelijke regeling SPUK-DOS van het ministerie van VWS. Een aanpassing van de Wet langdurige zorg per 1 januari 2026 maakt het voor zorgkantoren mogelijk om te investeren in preventieve maatregelen door domeinoverstijgende samenwerking. Daarmee verschuift de verantwoordelijkheid voor uitvoering en financiering naar de zorgkantoren. Per 1 april 2026 is het Besluit langdurige zorg (Blz) hierop aangepast.

Afbakening

Dit beleidskader ziet uitsluitend op deze preventieve maatregelen. Voor het maken van afspraken hierover kunnen zorgkantoren, op grond van de Wlz en het Blz, afspraken maken met andere domeinfinanciers, te weten gemeenten, zorgverzekeraars en, waar van toepassing, de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Andere organisaties, zoals zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en maatschappelijke partners, kunnen bij de uitvoering van projecten worden betrokken, maar zijn geen contractpartner van het zorgkantoor binnen de inzet van Wlz-middelen voor preventieve maatregelen.

Looptijd van dit beleid

Dit beleid geldt gedurende het kalenderjaar 2026 en 2027. Een aanvraag en bijbehorende financiering heeft betrekking op één kalenderjaar.

Vragen over dit beleid

Tot 27 juli 2026 12:00 uur hebben mogelijke contractpartners de mogelijkheid tot het stellen van vragen over dit beleid, dit is een vervaltermijn. De zorgkantoren beantwoorden uw vragen gezamenlijk en publiceren alle antwoorden op de eigen website, uiterlijk twee weken na deze datum.

U kunt uw vragen indienen via het formulier op deze link: <https://nvi-inkoopbeleidwlz.nl/>.

Via <https://www.zn.nl/zorgkantoren/> kunt u de gegevens van de projectgemeente intypen om te zien welk zorgkantoor bij die gemeente hoort.

2. Doel en uitgangspunten

Doel van het beleid

Uitgangspunt van de wetswijziging is om samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren duurzaam vorm te geven. Dit beleid biedt de mogelijkheid tot tijdelijke projectfinanciering voor preventieve maatregelen binnen domeinoverstijgende samenwerking. Cofinanciering door andere partijen buiten de Wlz is daarbij vereist. De inzet van middelen is tijdelijk en gericht op structurele borging binnen het meest passende domein. Na afloop van de tijdelijke inzet worden kosten bekostigd vanuit de bestaande domeinen.

De inzet van preventieve middelen binnen domeinoverstijgende samenwerking is gericht op het versterken van de collectieve veerkracht, het verbeteren van zorg thuis en het voorkomen van zwaardere zorg- en ondersteuningsvragen. Deze inzet moet eraan bijdragen dat de behoefte aan zorg op grond van de Wlz wordt voorkomen, verminderd of uitgesteld.

Voorwaarden voor inzet van middelen

Aan de inzet van middelen zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- *Gemeenschapgebonden inzet*
Middelen voor preventieve maatregelen worden uitsluitend ingezet voor activiteiten of interventies die ten goede komen aan een bredere doelgroep of gemeenschap.
- *Tijdelijkheid van inzet*
Middelen voor preventieve maatregelen worden tijdelijk ingezet om een project of interventie op te starten of te versterken.
- *Investering met vooruitzicht op structurele borging*
De inzet wordt beschouwd als een investering aan de voorkant, met als doel dat succesvolle

interventies na de opstartfase overgaan in borging en structurele financiering vanuit het meest passende domein. Daarbij wordt gewerkt met een afnemende bijdrage vanuit het zorgkantoor.

- **Probleemanalyse als basis**

Elk project start met een heldere, domeinoverstijgende probleemanalyse waarin de gedeelde opgaven, betrokken partners en beoogde resultaten worden beschreven. Daarbij wordt ook ingegaan op de totale kosten en opbrengsten over de verschillende financieringsstromen. Er is geen sprake van dubbelfinanciering.

Cofinanciering en gedeeld eigenaarschap

Domeinoverstijgende samenwerking vraagt om gedeeld eigenaarschap en actieve betrokkenheid van de betrokken domeinfinanciers. Daarom is cofinanciering vanuit andere domeinen dan de Wlz een voorwaarde binnen dit beleidskader.

Cofinanciering geeft uitdrukking aan gedeeld eigenaarschap en ondersteunt dat projecten niet structureel afhankelijk blijven van Wlz-middelen. De verdere uitwerking van het eigen aandeel en de financiële voorwaarden is opgenomen in hoofdstuk 4.

3. Selectie en prioritering

Projectaanvragen komen uitsluitend tot stand in afstemming met het zorgkantoor en worden alleen in behandeling genomen wanneer het zorgkantoor het initiatief passend acht binnen de in dit beleid beschreven selectiecriteria.

Totstandkoming samenwerking

Zorgkantoren gaan ervan uit dat ideeën voor DOS-projecten primair ontstaan vanuit de samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten, zorgverzekeraars en DJi. In reguliere contacten bespreken zij regionale opgaven en gezamenlijke doelen. Vanuit deze gesprekken kunnen initiatieven ontstaan die mogelijk in aanmerking komen voor inzet van DOS-middelen.

Wilt u een samenwerking met het zorgkantoor beginnen en heeft u géén regulier contact met het zorgkantoor, dan kunt u contact opnemen via het mailadres zoals vermeld in onderstaande tabel.

| Zorgkantoren | Mailadres |
|---------------------|--|
| CZ | dos@cz-zorgkantoor.nl |
| DSW | gemeente@dsw.nl |
| Menzis | inkoopbeleid.wlz@menzis.nl |
| Salland | Offerte-Wlz@salland.nl |
| VGZ | zktdos@vgz.nl |
| Zilveren Kruis | zorginkoopwlz.OUK@zilverenkruis.nl |
| Zorg & Zekerheid | beleidwlz@zorgenzekerheid.nl |

Kader voor selectie en prioritering

Zorgkantoren ontvangen voor de preventieve maatregelen een maximumbudget dat door het ministerie van VWS is vastgesteld. Wanneer beschikbare middelen dreigen te worden overschreden, of wanneer het zorgkantoor verwacht dat dit zal gebeuren, prioriteert zij de inzet van deze middelen op basis van onderstaande criteria. De prioritering kan per regio verschillen.

Hierbij worden vooraf vastgestelde en navolgbare criteria toegepast.

In ieder geval wordt gekeken naar:

- De mate en wijze waarin het zorgkantoor is betrokken in de totstandkoming van de aanvraag;
- De urgentie van de opgave in de betreffende regio;
- De omvang van de doelgroep;
- De verwachte bijdrage aan het voorkomen, verminderen of uitstellen van instroom in de Wlz (impact);
- De mate waarin het initiatief aansluit bij regionale (ontwikkel-) prioriteiten van het zorgkantoor;
- De mate waarin randvoorwaarden voor succesvolle uitvoering en borging aanwezig zijn (zoals samenwerking, uitvoeringskracht en structurele financiering);
- De mate van commitment van betrokken partijen, blijkend uit actieve inzet, mede-eigenaarschap en bereidheid tot samenwerking en cofinanciering;
- Een mogelijke artikel 12 status op grond van de financiële verhoudingswet;
- De uitvoerbaarheid en beheersbaarheid van het project, mede in relatie tot de beschikbare capaciteit voor begeleiding en sturing en de haalbaarheid binnen de resterende maanden van het kalenderjaar.

Als meerdere initiatieven op basis van bovenstaande criteria in aanmerking komen, geeft het zorgkantoor prioriteit aan initiatieven met de grootste verwachte impact en de hoogste kans van slagen.

Aanvragen die buiten deze werkwijze om worden ontvangen, worden niet in behandeling genomen.

Beoordeling en besluitvorming

De beoordeling door het zorgkantoor vindt plaats op basis van dit beleidskader en het opgestelde projectplan inclusief businesscase. Na ontvangen van een volledig projectplan inclusief businesscase bedraagt de beoordelingstermijn maximaal 6 weken.

Het zorgkantoor draagt er zorg voor dat de gemaakte keuzes navolgbaar en consistent tot stand komen op basis van de gehanteerde criteria. De onderbouwing maakt onderdeel uit van de interne besluitvorming.

Bezwaar en kort geding

Binnen 2 weken na de terugkoppeling van het zorgkantoor op uw aanvraag, kunt u bezwaar maken tegen de uitkomst. Het zorgkantoor heeft in de e-mail waarin zij de terugkoppeling bekend maakte aangegeven langs welke weg het bezwaar kan worden ingediend. Bezwaren ingediend via andere

kanalen worden niet in behandeling genomen. U onderbouwt uw bezwaar met argumenten en deelt deze met het zorgkantoor via e-mail. Als u bewijsmiddelen heeft voegt u die toe. U doet dit binnen 14 kalenderdagen na bekendmaking van de voorgenomen beslissing. Na 14 kalenderdagen vervalt uw recht om op een later tijdstip nog terug te komen op de beslissing. U kunt, als u het niet eens bent met ons antwoord op uw bezwaar, binnen een termijn van 14 kalender dagen, een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Een eventueel aangespannen kort geding heeft geen schorsende werking voor het verdere verloop van de procedure. Ten overvloede merken wij op dat aanvragers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden.

4. Aanvraag en financiering

Totstandkoming van de aanvraag

De aanvraag wordt ingediend via het door het zorgkantoor beschikbaar gestelde format voor het projectplan inclusief businesscase (bijlage 1).

Projectaanvragen die betrekking hebben op 2026 kunnen worden ingediend vanaf 10 augustus 2026.

Projectaanvragen die betrekking hebben op 2027 kunnen worden ingediend vanaf 1 november 2026.

Eisen aan het projectplan en de businesscase

De aanvraag voldoet aan de eisen zoals opgenomen in artikel 7.1.2 tot en met 7.1.4 van het Besluit langdurige zorg. Dit betekent dat het projectplan in ieder geval de volgende onderdelen bevat:

- De wijze en mate waarop het project naar verwachting bijdraagt aan het voorkomen, verminderen of uitstellen van de behoefte aan zorg op grond van de Wlz en daarmee de kwaliteit van leven van verzekerden verbetert;
- De betrokkenheid van vertegenwoordigers of mantelzorgers van verzekerden bij het opstellen van het plan en de wijze waarop deze betrokkenheid heeft plaatsgevonden;
- De geraamde kosten van het project die geen onderdeel uitmaken van het op grond van de Wlz verzekerde pakket;
- Een op aannemelijke en navolgbare wijze onderbouwde verwachte besparing van kosten voor het Wlz-pakket en, voor zover van toepassing, de verwachte besparingen binnen de Zvw, Wmo en Wet forensische zorg;
- De financiële bijdrage van het zorgkantoor en van de overige betrokken partijen;
- Een aannemelijke en navolgbare onderbouwing dat de verwachte besparing binnen de Wlz ten minste overeenkomt met de financiële bijdrage van het zorgkantoor.
- De financiële bijdrage van het zorgkantoor bedraagt niet meer dan de in het projectplan aannemelijk en navolgbaar onderbouwde verwachte besparing van kosten binnen het Wlz-pakket.

Beoordeling van de businesscase en inzet van middelen

Het zorgkantoor kan een financiële bijdrage verstrekken aan een samenwerkingspartner voor kosten die worden gemaakt bij de uitvoering van een project, op basis van een projectplan met begroting en een positieve businesscase.

De businesscase is bedoeld om vooraf op aannemelijke en navolgbare wijze te onderbouwen dat het project kan bijdragen aan het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg. De onderbouwing is passend bij het preventieve karakter van de maatregelen.

Het daadwerkelijk realiseren van de verwachte effecten of besparingen is geen voorwaarde voor de inzet van de middelen, mits de activiteiten volgens plan zijn uitgevoerd.

Elk projectplan bevat daarnaast een beschrijving van de structurele financiële borging na afloop van de financiering vanuit de middelen voor Preventieve maatregelen. Hierin wordt uitgewerkt hoe wordt toegewerkt naar een zorgvuldige afronding van de tijdelijke bijdrage en naar duurzame borging van succesvolle interventies binnen de reguliere financieringsstromen van het meest passende domein.

Financiering en eigen aandeel

De inzet van middelen is tijdelijk en gericht op structurele borging binnen het meest passende domein. Daarom werkt het zorgkantoor met een toenemend eigen aandeel van betrokken partijen uit andere domeinen dan de Wlz. Onder het eigen aandeel wordt verstaan: het gedeelte van de totale projectkosten dat voor rekening komt van gemeenten, zorgverzekeraars en, waar van toepassing, DJI of andere betrokken partijen buiten de Wlz. Zorgaanbieders die grotendeels uit Wlz-middelen worden bekostigd, worden in dit kader niet aangemerkt als partij buiten de Wlz.

Het eigen aandeel bedraagt:

- In het eerste jaar: minimaal 20% van de totale begrote projectkosten;
- In het tweede jaar: minimaal 40% van de totale begrote projectkosten;
- In het derde jaar en verder: minimaal 60% van de totale begrote projectkosten.

Dit eigen aandeel weerspiegelt het gedeelde eigenaarschap en ondersteunt structurele borging binnen het meest passende domein.

Als een project in 2026 gebruik heeft gemaakt van het overgangsbeleid 'Tijdelijke voortzetting lopende projecten DOS 2026' dan kunnen zij een gemotiveerd verzoek indienen ter uitzondering van de oplopende cofinanciering. Hierover gaat het zorgkantoor in gesprek.

Kosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen

Op grond van dit beleid wordt geen financiering verstrekt voor:

- Kosten die betrekking hebben op het gebruik van domotica;

- Accountantskosten;
- Kosten van ICT;
- Kosten die gefinancierd worden op grond van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet;
- Reguliere kosten die gefinancierd worden op grond van Wet maatschappelijke ondersteuning;
- Kosten die gefinancierd worden op grond van de Jeugdwet;
- Kosten die gefinancierd worden op grond van de Wet forensische zorg;
- Zorgcoördinatie;
- Cliëntgebonden kosten voor individuele, 1-op-1 begeleiding;
- Activiteiten die al door andere (tijdelijke) middelen gefinancierd worden.

Looptijd en overeenkomst

De projectfinanciering wordt verstrekt voor activiteiten binnen één kalenderjaar. Voor elk kalenderjaar wordt een afzonderlijk projectplan inclusief businesscase opgesteld. Het zorgkantoor sluit per kalenderjaar een separate overeenkomst met de aanvragende partij. De overeenkomst heeft een looptijd vanaf het moment dat de aanvraag wordt toegekend tot en met 31 december van dat betreffende jaar.

5. Monitoring en voortgangsrapportage

Kader en uitgangspunten

In het Besluit langdurige zorg zijn voorwaarden opgenomen met betrekking tot de monitoring van domeinoverstijgende samenwerking waaraan de zorgkantoren moeten voldoen. Zorgkantoren rapporteren jaarlijks vóór 1 juli hierover aan de Minister.

Binnen dit beleidskader wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Monitoring op macroniveau, uitgevoerd door de Vrije Universiteit Amsterdam (VU);
- Voortgangsrapportage op projectniveau, uitgevoerd ten behoeve van het zorgkantoor.

Monitoring door de Vrije Universiteit Amsterdam

Een deel van de wettelijke voorwaarden heeft betrekking op het combineren van data uit verschillende domeinen (Wlz, Zvw en Wmo). Zorgkantoren kunnen dit niet zelfstandig uitvoeren. Daarom hebben zorgkantoren de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) gevraagd de monitoring uit te voeren, waarbij de opzet is aangepast op basis van opgedane ervaringen, de gewenste informatiebehoefte en het beperken van administratieve lasten.

De monitoring door de VU geeft inzicht in:

- Het zorgverbruik binnen de Wmo, Zvw en Wlz op buurtniveau en de invloed van DOS-projecten hierop;
- De (verandering in) uitstroom vanuit de Wmo/Zvw naar de Wlz op buurtniveau.

Bij de uitvoering van de monitoring worden de geldende kaders voor gegevensbescherming in acht genomen en worden gegevens uitsluitend verwerkt binnen de daarvoor geldende beveiligde omgevingen.

De monitoring door de VU is bedoeld voor lerend inzicht op macroniveau en ter ondersteuning van beleidsontwikkeling. De uitkomsten worden gebruikt voor inzicht en leren op beleidsniveau en zijn niet bedoeld en niet geschikt voor het beoordelen van individuele projecten, het vaststellen van projectresultaten of het aanpassen of terugvorderen van financiering.

Voor deze monitoring is een monitoringsformat opgesteld (bijlage 2). De aanvragende partij levert de hiervoor benodigde gegevens ieder kwartaal, tijdig en volledig aan bij de VU.

Voortgangsrapportage op projectniveau

Het zorgkantoor volgt de voortgang van projecten via voortgangsrapportage door de aanvragende partij.

Voor de uitvoering van de voortgangsrapportage kan van betrokken partijen worden gevraagd om gegevens aan te leveren, volgens nader te maken afspraken en bijbehorende overeenkomsten.

Voor de voortgangsrapportage is een format opgesteld (bijlage 3). Dit format vormt de basis voor de rapportage en wordt door de aanvragende partij periodiek, tijdig en volledig aangeleverd aan het zorgkantoor. Afhankelijk van de aard en context van het project kunnen in aanvulling hierop in onderling overleg nadere afspraken worden gemaakt over aanvullende informatie of rapportage.

Bijsturing en afspraken

Bij de bespreking van de voortgangsrapportage kunnen afspraken in onderling overleg worden bijgesteld. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Als activiteiten niet kunnen worden uitgevoerd, wordt het totale bedrag van de businesscase naar beneden bijgesteld;
- Als resultaten niet worden behaald, maar activiteiten naar beste kunnen zijn uitgevoerd, wordt het totale bedrag van de businesscase niet gecorrigeerd.

6. Financiële afwikkeling en verantwoording

Betaling en fasering

Projecten worden gefinancierd in drie opeenvolgende delen.

In de eerste fase wordt het eigen aandeel van de betrokken partijen aangewend. Na een positief eerste voortgangsoverleg kan vervolgens de helft van de resterende projectkosten worden gefactureerd. Na

afroning van het project, of uiterlijk aan het einde van het kalenderjaar, vindt opnieuw een voortgangsoverleg plaats. Bij een positieve uitkomst kan het resterende deel van de projectkosten worden gefactureerd.

Uitzonderingen op betaling

Voor projecten met een korte doorlooptijd binnen een lopend kalenderjaar, of projecten met een beperkte omvang, kan het zorgkantoor gemotiveerd afwijken van deze fasering en de financiering in één keer verstrekken.

Verantwoording en controle

Partijen verantwoorden de besteding van projectkosten volgens hun geldende financiële en rechtmatigheidsprotocollen en delen dit desgevraagd met de zorgkantoren.

Het zorgkantoor kan steekproefsgewijs controleren of de gedeclareerde projectkosten in overeenstemming zijn met dit beleid, de gesloten overeenkomst en het goedgekeurde projectplan.

Uitgangspunten voor verantwoording

De verantwoording van projecten binnen dit beleid is gebaseerd op een plausibiliteitstoets. Dit houdt in dat wordt beoordeeld of de middelen aantoonbaar zijn ingezet voor de afgesproken activiteiten, volgens het projectplan en de gemaakte afspraken.

Detailverantwoording op cliëntniveau, resultaatniveau of in de vorm van afzonderlijke accountantsverklaringen per project maakt hier geen onderdeel van uit.

Zorgkantoren sluiten hiermee aan bij de richtlijnen en controleprotocollen van de NZa, zoals deze op het moment van publicatie van dit beleid van toepassing zijn. Binnen deze kaders behouden zorgkantoren ruimte om in individuele overeenkomsten nadere afspraken te maken over monitoring en voortgang, bijsturing en controle op de uitvoering van activiteiten.

7. Voorbehouden

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om het beleid voor projecten die in 2026 en 2027 gebruik maken van deze middelen in latere jaren op een andere wijze vorm te geven.

Ook behouden zorgkantoren zich het recht voor om de inhoud van dit document aan te vullen of te wijzigen en, indien nodig, het verloop van de uitvoering van dit beleid aan te passen, waaronder begrepen wijzigingen in de aard en omvang van de inzet of in al genomen beslissingen.

Zorgkantoren zijn te allen tijde gerechtigd om (de uitvoering van) dit beleid aan te passen, op te schorten of te beëindigen, dan wel om geen overeenkomsten te sluiten, bijvoorbeeld als:

- Onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn of komen;
- Wijziging van wet- of regelgeving of overheidsbeleid aanpassing van dit beleid noodzakelijk maakt;
- Een rechterlijke uitspraak daartoe aanleiding geeft.

Voor situaties die bij publicatie van dit document nog niet bekend waren of waarin nog niet was voorzien, zijn zorgkantoren bevoegd de benodigde besluiten te nemen en passende maatregelen te treffen.

Als zorgkantoren besluiten dit beleid geheel of gedeeltelijk te wijzigen of te beëindigen, zijn zij niet gehouden tot enige (schade)vergoeding aan betrokken partijen.