

# Samenwerken aan passende cliënt- ondersteuning

**Inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning  
2027-2028**

1 juni 2026

# Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding en leeswijzer	4
<b>1. Doelstelling en uitgangspunten</b>	<b>6</b>
1.1 Doelstelling van (onafhankelijke) cliëntondersteuning	6
1.2 Afbakening onafhankelijke cliëntondersteuning	6
1.3 Uitgangspunten inkoopbeleid	6
1.4 Definitie doelmatigheid	7
<b>2. Dienstenstructuur</b>	<b>8</b>
2.1 Dienstenstructuur	8
2.2 Methodieken binnen OCO-dienstverlening	12
2.3 Maatwerk bij complexe casuïstiek	12
<b>3. Samenwerking met (keten)partijen</b>	<b>13</b>
3.1 Samenwerking en rolverdeling zorgkantoren en OCO-aanbieders	13
3.2 Intensiveren samenwerking zorgkantoor en OCO-aanbieder	15
3.3 Samenwerking en rolverdeling zorgkantoren, gemeenten en andere stakeholders	16
<b>4. De eisen die we stellen aan OCO-aanbieders</b>	<b>18</b>
4.1 Geschiktheidseisen	18
4.2 Betaalbaarheid	22
4.3 Data, registratie en digitalisering	23
4.4 Bedrijfsvoering	24
4.5 Inzet van onderaannemers	24
<b>5. Ontwikkelingen toekomstig inkoopbeleid</b>	<b>25</b>
<b>6. Inschrijvingen en procedure</b>	<b>26</b>
<b>Bijlage 1 - Visie op cliëntondersteuning 2027 en verder</b>	<b>31</b>

# Voorwoord

---

Voor u ligt het inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) Wet langdurige zorg (Wlz) 2027-2028.

Cliënten met een indicatie voor de Wlz kunnen een beroep doen op cliëntondersteuning. De cliëntondersteuning is erop gericht om de positie van de cliënt te versterken. De cliënt kan hierdoor weloverwogen keuzes maken en weet wat de (on)mogelijkheden zijn van de Wlz. Hierdoor sluit de zorg beter aan op de wensen en mogelijkheden die er zijn.

Cliëntondersteuning is een onderdeel van de wettelijke zorgplicht die het zorgkantoor voor Wlz-cliënten heeft. Het zorgkantoor kan zelf cliëntondersteuning geven, maar koopt ook onafhankelijke cliëntondersteuning in bij organisaties voor onafhankelijke cliëntondersteuning (hierna: OCO-aanbieders). Dit landelijk inkoopbeleid is opgesteld door alle zorgkantoren. De zorgkantoren maken via hun websites de inschrijfprocedure voor 2027 en 2028 bekend.

Dit inkoopbeleid beschrijft niet alleen de doelen en uitgangspunten van onafhankelijke cliëntondersteuning, maar ook de voorwaarden en procedure waar een OCO-aanbieder aan moet voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met het zorgkantoor.

Bij dit inkoopbeleid horen een drietal bijlagen, te weten:

1. Visie op cliëntondersteuning 2027 en verder
2. Bestuursverklaring 2027
3. Conceptovereenkomst 2027-2028

# Inleiding en leeswijzer

---

Voor u ligt het inkoopbeleid voor Onafhankelijke Cliëntondersteuning (OCO) voor de jaren 2027 en 2028.

In 2026 is duidelijk geworden dat het zorglandschap ingrijpend verandert. De arbeidsmarktkrapte, de toenemende vergrijzing en de groeiende complexiteit van het zelfstandig functioneren in de maatschappij voor kwetsbare groepen brengen nieuwe vraagstukken met zich mee. Deze ontwikkelingen raken direct aan het borgen, verstevigen en doorontwikkelen van (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Tegelijkertijd zien zorgkantoren de complexe casuïstiek verder toenemen. Dit vraagt om een andere inrichting van de langdurige zorg, zodat deze ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk blijft.

Diverse landelijke ontwikkelingen hebben invloed op de onafhankelijke cliëntondersteuning. Zo zijn de Verzamelwet Wlz en de Wet Domein Overstijgende Samenwerking (DOS) in werking getreden. Ook het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO, inmiddels Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg), de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg<sup>1</sup> en de doorontwikkeling van de Landelijke Voorziening Gespecialiseerde Cliëntondersteuning (GCO) spelen een belangrijke rol. Het zorgkantoor maakt daarom het voorbehoud dat – indien deze of nieuwe ontwikkelingen daarom vragen – aanvullingen op dit inkoopbeleid kunnen worden doorgevoerd.

Om goed voorbereid te zijn op de toekomst en te waarborgen dat zorgkantoren (onafhankelijke) cliëntondersteuning kunnen blijven bieden, is begin 2026 de visie op (onafhankelijke) cliëntondersteuning herijkt. Deze aangescherpte visie vormt de basis en richting voor het inkoopbeleid OCO 2027–2028.

De visie is als bijlage 1 bijgevoegd.

## **Inkoopbeleid**

Zorgkantoren sluiten in het inkoopbeleid aan op artikel 1.1.1 van de Wlz. Hierin is een definitie gegeven van onafhankelijke cliëntondersteuning: *“Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden.”* Zoals het door de toenmalig minister van VWS in zijn brief van 12 juli 2018 is verwoord: *“de essentie van cliëntondersteuning is voor mij dat iemand naast de cliënt staat en hem of haar met informatie, advies en voorlichting bij staat om een hulpvraag te verhelderen, de weg te vinden in een voor veel mensen complex stelsel en in het contact met gemeenten, zorgkantoren, instanties en aanbieders”*.

Naast onafhankelijke cliëntondersteuning die door zorgkantoren ingekocht wordt, verlenen zorgkantoren zelf ook cliëntondersteuning. Hoe zorgkantoren deze rolverdeling zien wordt in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 toegelicht.

Met de aangescherpte visie en dit inkoopbeleid wordt een beweging gestimuleerd die aansluit bij de ontwikkelingen die de komende jaren op ons afkomen. Hierbij stimuleren zorgkantoren het vergroten van de eigen regie en zelfredzaamheid, de beweging naar langer thuis wonen, digitalisering en innovatie

<sup>1</sup>Het beleid sluit aan bij de richting uit de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg (t/m 2026). Zodra een nieuwe landelijke agenda wordt vastgesteld, wordt dit beleid hierop – indien nodig – geactualiseerd.

---

en de mogelijkheid om meer nabijheid bij de advisering te bieden als dit nodig is om passende zorg en ondersteuning te kunnen realiseren. Ook willen zorgkantoren inzetten op het effectiever (lees: doelmatiger) inzetten van cliëntondersteuning, zowel vanuit de rol van het zorgkantoor als vanuit de rol van de OCO-aanbieder.

Dit inkoopbeleid bestaat uit een aantal hoofdstukken. De doelstelling en de uitgangspunten rondom (onafhankelijke) cliëntondersteuning staan in hoofdstuk 1. De dienstenstructuur wordt in hoofdstuk 2 toegelicht. De samenwerking met verschillende partijen wordt in hoofdstuk 3 besproken, waarna vervolgens in hoofdstuk 4 het sturen op kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid aan de orde komt. Overige ontwikkelingen toekomstig inkoopbeleid worden in hoofdstuk 5 uiteengezet. In het laatste hoofdstuk 6 wordt de procedure rondom het inschrijven vermeld.

# 1. Doelstelling en uitgangspunten

---

## 1.1 Doelstelling van (onafhankelijke) cliëntondersteuning

Met de inkoop en inzet van (onafhankelijke) cliëntondersteuning beogen zorgkantoren dat:

1. Wlz-cliënten goed geïnformeerd zijn zodat ze weloverwogen keuzes kunnen maken voor passende Wlz zorg;
2. (Onafhankelijke) cliëntondersteuning beschikbaar is voor alle Wlz-cliënten die daar gebruik van willen maken;
3. Wlz-cliënten kunnen kiezen uit een aantal OCO-aanbieders en ondersteuning van het zorgkantoor;
4. Wlz-cliënten kunnen vertrouwen op goede kwaliteit van de ondersteuning;
5. Cliëntondersteuning op een doelmatige manier wordt geleverd, zodat alle cliënten kunnen worden bediend;
6. Er een warme overdracht is van Wlz-cliënten die eerder cliëntondersteuning ontvingen via de gemeente.

## *Vertrouwen op goede kwaliteit van de ondersteuning*

## 1.2 Afbakening onafhankelijke cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is er voor cliënten (en hun vertegenwoordiger of mantelzorger) met een Wlz-indicatie. Dit geldt voor Wlz-cliënten uit alle sectoren, ongeacht de leveringsvorm die zij kiezen: verpleging en verzorging (V&V), gehandicaptenzorg (GZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De hieronder genoemde cliëntondersteuning valt buiten de scope van dit inkoopbeleid:

- a. Het inkopen van gespecialiseerde cliëntondersteuning zoals wordt bedoeld in paragraaf 3.3;
- b. Het inkopen van cliëntondersteuning voor mensen die nog geen Wlz-indicatie hebben.

## 1.3 Uitgangspunten inkoopbeleid

De herijkte visie op cliëntondersteuning is vertaald naar de volgende uitgangspunten in het inkoopbeleid:

1. Aanscherping in de taken, verantwoordelijkheden en samenwerking tussen zorgkantoren en OCO-aanbieders door:
  - a. Het aanscherpen van de rol en verantwoordelijkheid van het zorgkantoor als een natuurlijk eerste aanspreekpunt voor cliënten;
  - b. Het intensief samenwerken bij complexe casuïstiek;
  - c. Het verstevigen van de samenwerking tussen het zorgkantoor en OCO-aanbieders;
2. Verwachtingen richting OCO-aanbieders: kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Van OCO-aanbieders wordt verwacht dat zij sturen op kwaliteit (onder andere via cliëntvervangingsonderzoek), aantoonbaar bijdragen aan doelmatigheid (onder meer door digitalisering) en andere werkvormen die effectiviteit en productiviteit versterken. Daarnaast wordt van hen verwacht dat zij transparant zijn over inspanningen, resultaten en verbeteracties, zodat aanbieders van elkaar kunnen leren en hun werkprocessen kunnen verbeteren. Zorgkantoren sturen eveneens op

---

doelmatigheid door inzicht te geven in gemiddelde ureninzet per vraagtype, sector of type dienst. OCO-aanbieders wordt gevraagd zich actief te verhouden tot deze inzichten en hun inzet toe te lichten.

3. Stimuleren van acties van OCO-aanbieders op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid. Zorgkantoren hebben de verantwoordelijkheid om de beschikbare middelen zorgvuldig en doelmatig in te zetten. Zij benutten informatie van OCO-aanbieders om hierop te sturen, door onderlinge verschillen te duiden, beelden te vergelijken tussen regio's en het gesprek aan te gaan over effectiviteit en verbeterkansen.
4. Sturen op betaalbaarheid: van OCO-aanbieders wordt verwacht dat zij, vanuit het oogpunt van betaalbaarheid, binnen het aan hen toegekende budget blijven. Zorgkantoren sturen hierop via budgetbegrenzing en de tarieven 2027 en 2028.

#### **1.4 Definitie doelmatigheid**

Doelmatigheid van OCO Wlz laat zich vertalen als: OCO-organisaties ondersteunen cliënten om hun weg te vinden bij complexe vraagstukken in de Wlz. Inspanningen en uitgaven dragen daadwerkelijk bij aan de totstandkoming van beoogde doelen terwijl de kosten in verhouding staan tot de opbrengsten.

Het doel is de cliënt optimaal te ondersteunen om te komen tot passende zorg. Dit gebeurt met behulp van informatie, advies, actieve betrokkenheid, zorgbemiddeling en waar nodig hulp bij (het indienen van) een klacht. Daarbij wordt gekeken naar de balans tussen kwaliteit, kosten en volume enerzijds én naar het benutten van de eigen regie van de cliënt, het sociaal netwerk, hulpmiddelen en innovatieve oplossingen anderzijds.

# 2. Dienstenstructuur

---

De essentie van cliëntondersteuning is verheldering van de zorg- en ondersteuningsvraag van de Wlz-cliënt, waarbij uitleg gegeven wordt over de (on)mogelijkheden binnen de Wlz. Uitgangspunt hierbij is het vergroten van eigen regie van de zorgvrager. Vanuit deze basis hanteren zorgkantoren een heldere dienstenstructuur. Dit is enerzijds bedoeld om de doelmatigheid in de uitvoering te versterken en anderzijds om een betere aansluiting te realiseren bij het doel van de onafhankelijke cliëntondersteuning. De dienstenstructuur sluit bovendien aan bij de definitie van cliëntondersteuning, zoals staat beschreven in artikel 1.1.1. van de Wet langdurige zorg (Wlz).

## *Het vergroten van de eigen regie van de zorgvrager is het uitgangspunt van cliëntondersteuning*

Een dienstenstructuur heeft de volgende doelen:

1. Bieden van structuur aan de diensten voor de ondersteuning aan cliënten;
2. Genereren van spiegelinformatie, zodat inzicht verkregen wordt in de benodigde inzet per dienst naar doelgroep en een vergelijking daarvan met het landelijke of regionale beeld;
3. Afleggen van verantwoording. De dienstenstructuur helpt OCO-aanbieders om op een volledige, valide en doelmatige manier de inzet van cliëntondersteuners te declareren.

Uitgangspunt bij de uitvoer van de betreffende diensten:

- Het vergroten van eigen regie van de cliënt, om zelfstandig (vervolg)stappen te zetten om de eigen hulpvraag binnen de Wlz te realiseren.
- Het (waar mogelijk) stimuleren, activeren en/of benutten van het netwerk rondom een cliënt (informele zorg).
- Bij stagnatie tijdig informeren van het Zorgkantoor om gezamenlijk tot passende advisering en zorg te komen.

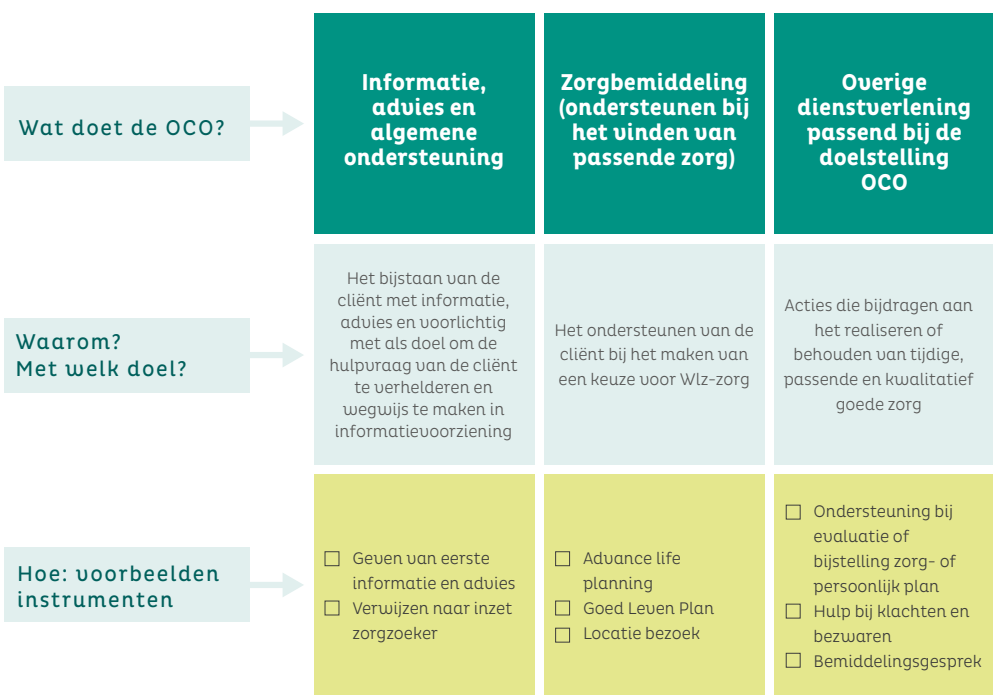
### **2.1 Dienstenstructuur**

Voor OCO-aanbieders worden drie diensten onderscheiden, te weten:

1. Informatie, advies en algemene ondersteuning
2. Zorgbemiddeling (ondersteunen bij het vinden van passende zorg)
3. Overige dienstverlening

In het volgende diagram staan de drie diensten weergegeven met daaronder een uitgebreide toelichting per dienst.

**Dienstenstructuur**



**Toelichting per dienst**

Dienst	Omschrijving
<b>1 Informatie, advies en algemene ondersteuning</b>	<p><b>Omschrijving dienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het kortdurend bijstaan van de cliënt met informatie, advies en voorlichting met als doel om de hulpvraag van de cliënt te verhelderen.</li> <li>• Het geven van informatie en advies over het Wlz-zorgaanbod in de regio.</li> <li>• Het geven van informatie over de verschillende zorg- en leveringsvormen.</li> <li>• Het geven van tips over waar informatie is te vinden.</li> <li>• Het ondersteunen bij de aanvragen van persoonsgebonden budget (pgb)*.</li> </ul> <p><b>Toelichting</b></p> <p>Het gaat hierbij enkel om het verstrekken van informatie en advies, gericht op het wegwijs maken van de cliënt (bijvoorbeeld door te verwijzen naar de zorgatlas, naar de informatie op de websites van de zorgkantoren zelf, etc.) De inzet van de cliëntondersteuner is bij deze dienst gelimiteerd tot circa/ gemiddeld 30 minuten. Dit betreft kortdurende dienstverlening.</p>

Dienst	Omschrijving
<b>Informatie, advies en algemene ondersteuning</b>	<p>*Let wel: de OCO kan niet de pgb-beheerder vervangen. De cliënt dient altijd een capabele pgb-beheerder te hebben. Bij het opstellen van een budgetplan houdt de OCO-rekening met de zorg die nodig is, passend bij de zorgvraag. De OCO attendeert cliënten ook op het bestaan van zorg in natura en de mogelijkheden daarvan, zodat de klant een weloverwogen keuze kan maken.</p> <p><b>Voorbeelden van instrumenten om te gebruiken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een of tweemaal telefonisch consult</li> <li>• Geven van informatie en advies</li> <li>• Verwijzen naar inzet zorgzoeker, zorgkantoor, etc.</li> </ul>
<b>2 Zorgbemiddeling (ondersteunen bij het vinden van passende zorg)</b>	<p><b>Omschrijving dienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ondersteunen en adviseren van de cliënt bij het maken van een keuze voor een leveringsvorm die past bij de zorgvraag en het zorgaanbod.</li> <li>• Het samen met cliënt onderzoeken van (on)mogelijkheden.</li> <li>• Ondersteuning en advisering bij het opstellen van een persoonlijk plan voor de realisatie van gewenste zorg.</li> </ul> <p><b>Toelichting</b></p> <p>Bij deze dienst zet de OCO-aanbieder de expertise en het netwerk in dat nodig is om de zorgbemiddeling tot stand te brengen. Hierbij worden de (on)mogelijkheden in kaart gebracht. Indien gewenste passende zorg niet (snel) in de regio beschikbaar is, schakelt de onafhankelijke cliëntondersteuner tijdig het betreffende zorgkantoor in om gezamenlijk een antwoord op de zorgvraag van de cliënt te realiseren.</p> <p>Bij deze dienst kan het gaan om complexere casuïstiek. Zie hiervoor paragraaf 2.3.</p> <p>Onder deze dienst valt onder andere de mogelijkheid voor ondersteunen van de cliënt bij het opstellen van een persoonlijk plan als er sprake is van een pgb, MPT of VPT. Het persoonlijk plan betreft een omschrijving van de zorg die de cliënt of zijn vertegenwoordiger als wenselijk ziet.</p> <p><b>Voorbeelden van instrumenten om te gebruiken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advanced Life Planning</li> <li>• Goed Leven Plan</li> <li>• Locatie bezoek</li> </ul>

Dienst	Omschrijving
<b>3 Overige dienstverlening</b>	<p data-bbox="643 555 858 577"><b>Omschrijving dienst</b></p> <ul data-bbox="643 589 1465 880" style="list-style-type: none"><li>• Dit betreffen alle activiteiten die door een OCO-aanbieder uitgevoerd worden, nadat zorg in een zekere leveringsvorm gerealiseerd is.</li><li>• Hier vallen acties onder die bijdragen aan het behouden van tijdige, passende en kwalitatief goede zorg.</li><li>• Het kan gaan om ondersteuning van de cliënt bij wensen en/of veranderingen van de zorgvraag of vraagstukken waarbij zorg niet conform de afspraken geleverd wordt.</li><li>• De OCO-aanbieder biedt in deze dienst advies en ondersteuning.</li></ul> <p data-bbox="643 925 762 947"><b>Toelichting</b></p> <p data-bbox="643 958 1473 1059">Let op: Ondersteuning bij het opstellen van het zorgplan vindt in principe niet plaats door de cliëntondersteuner. Zorgkantoren gaan ervan uit dat cliënten die in zorg zijn of gaan, samen met de zorgaanbieder een zorgplan opstellen.</p> <p data-bbox="643 1104 1169 1126"><b>Voorbeelden van instrumenten om te gebruiken</b></p> <ul data-bbox="643 1137 1465 1355" style="list-style-type: none"><li>• Ondersteunen bij het bijstellen, bespreken en evalueren van het zorgplan;</li><li>• Ondersteuning bij ontevredenheid over de geleverde zorg, klachten, geschillen, bezwaar en beroep;</li><li>• Ondersteuning bij ontevredenheid/klacht over geleverde diensten van het zorgkantoor;</li><li>• Bemiddelingsgesprek tussen partijen.</li></ul>

## 2.2 Methodieken binnen OCO-dienstverlening

Als onderdeel van de dienstverlening hebben cliëntondersteuners diverse methodieken tot hun beschikking om het gesprek met de cliënt aan te gaan. Denk bijvoorbeeld bij de transitie naar het langer thuis blijven wonen aan het Goed Leven Plan of de spinnenweb van Positieve Gezondheid. Zorgkantoren stimuleren OCO-aanbieders om dergelijke methodieken in te zetten.

## 2.3 Maatwerk bij complexe casuïstiek

Soms is extra inspanning nodig om een cliënt op weg te helpen. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van een taalbarrière, multi-problematiek of andere specifieke omstandigheden die maken dat de ondersteuningsbehoefte groot is.

Juist in die gevallen vertrouwen zorgkantoren erop dat een OCO wordt ingezet. Er wordt wel verwacht dat zorgkantoren vroegtijdig betrokken worden bij dergelijke casussen. Met name zodat:

- Waar mogelijk en wenselijk gezamenlijke verantwoordelijkheid kan worden gepakt in realisatie van passend zorgaanbod;
- Zorgkantoren hun werkpraktijk hierop aan kunnen passen en/of het zorgaanbod kunnen ontwikkelen;
- Zo nodig het netwerk van het zorgkantoor ingezet kan worden om versnelling aan te brengen (doorzettingsmacht) om de zorgvraag te realiseren.

Bij complexe casuïstiek dient de driehoek zorgaanbieder, zorgkantoor en cliëntondersteuner te worden opgezocht. Bij het realiseren van passende zorg, dient het zorgkantoor, vanuit de zorgplicht, vroegtijdig te worden betrokken: zodra zich de eerste signalen van mogelijke stagnatie of complexiteit voordoen. Dus voordat de situatie escaleert of feitelijk vastloopt. Door deze tijdige betrokkenheid kan het zorgkantoor eerder meedenken, bijsturen en voorkomen dat de ondersteuning onnodig vertraagt.

Situaties waarbij het zorgkantoor door de OCO-aanbieder zo snel mogelijk betrokken wil worden zijn:

- Stagnaties in de realisatie van de zorgvraag;
- Complexe situaties waarbij OCO-aanbieder signaleert dat er onvrede is op het gebied van het realiseren van de zorgvraag en/of samenwerking;

# 3. Samenwerking met (keten)partijen

---

Cliëntondersteuning is een onderdeel van zowel de Wmo als de Wlz. In dit hoofdstuk geven zorgkantoren aan hoe zij de samenwerking en rolverdeling zien van de verschillende partijen ten aanzien van cliëntondersteuning.

## 3.1 Samenwerking en rolverdeling zorgkantoren en OCO-aanbieders

### *Zorgkantoor als eerste aanspreekpunt*

Zorgkantoren willen de beschikbare middelen die er zijn zo effectief mogelijk inzetten. Dit doen ze door te sturen op een heldere rol en taakverdeling tussen de zorgkantoren en de OCO-aanbieders. De regie op cliëntondersteuning ligt, op grond van de wettelijke zorgplicht, primair bij de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn vanuit hun verantwoordelijkheid eerste aanspreekpunt voor informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling. Zij zijn verantwoordelijk voor passende, kwalitatieve en toegankelijke zorg. De dienstverlening van de onafhankelijke cliëntondersteuning richt zich op informatie, advies en bemiddeling in situaties waar er meer ondersteuning en nabijheid nodig is om tot passende zorg te komen. Zorgkantoren handelen zoveel mogelijk vragen van klanten zelf af om onnodig doorverwijzen naar OCO-aanbieders te voorkomen. Daar waar eerder snel werd verwezen naar een OCO, zullen zorgkantoren meer vragen zelf gaan beantwoorden.

Wij verwachten van OCO-aanbieders dat zij onafhankelijk zijn en cliënten meenemen in de (on)mogelijkheden van de Wlz. Zij zijn geen belangenbehartiger, maar een onafhankelijke partij die de cliënt zo goed mogelijk probeert te ondersteunen. Het is van belang dat richting cliënten ook goed wordt gecommuniceerd over de taakverdeling tussen OCO-aanbieders en het zorgkantoor. Ook op de website van de individuele OCO-aanbieders moet duidelijk worden gemaakt waarvoor cliënten bij het zorgkantoor of een OCO terecht kunnen.

Vanzelfsprekend – en wettelijk bepaald - blijft directe toegang tot OCO-aanbieders ook mogelijk vanuit de keuzevrijheid voor de cliënt. In dit geval vinden zorgkantoren het wenselijk dat de betreffende OCO-aanbieder vraagt of er al wel contact is geweest met het zorgkantoor en indien in het belang van de cliënt (via warme overdracht) doorverwijst naar de cliëntondersteuner van het zorgkantoor.

### *Taakverdeling zorgkantoor en OCO*

Hieronder volgt een toelichting over wat verstaan wordt als kerntaken van het zorgkantoor en de onafhankelijk cliëntondersteuner.

De kerntaken van het zorgkantoor bij cliëntondersteuning:

- Adviseren en ondersteunen bij de keuze van de leveringsvorm (vraagverheldering, info en advies). Dit gebeurt via de website [www.zorgkantoor.nl](http://www.zorgkantoor.nl) en via telefonisch contact;
- Ondersteunen bij het vinden van een passende zorgaanbieder;
- Ondersteunen bij wachtlijstbemiddeling;
- Informeren en adviseren van de cliënt over de mogelijkheden om een klacht (of andere geschillen) over de geleverde zorg of over een zorgaanbieder op te lossen.

De kerntaken van een onafhankelijke cliëntondersteuner zijn:

- Geven van informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het realiseren van de zorgvraag;
  - Zorgkantoren en OCO-aanbieders komen tot afspraken over een doelmatige inzet van de ondersteuning (zoveel mogelijk in lijn met de visie op OCO van zorgkantoren), waarbij de keuzevrijheid van de cliënt gewaarborgd blijft.
  - Zorgkantoren bieden ruimte voor taakdifferentiatie bij OCO-aanbieders (zoals inzet van ervaringsdeskundigen), mits dit past binnen de afgesproken kaders en kwaliteit van de ondersteuning gewaarborgd blijft.
- Het ondersteunen bij het verhelderen van de zorgvraag;
- Ondersteuning bij het vinden van de weg in het contact met gemeenten, zorgkantoren, instanties en aanbieders. Hierbij ligt wel de focus op het stimuleren vergroten eigen regie (niet van cliënt overnemen maar vraag verhelderen en verwijzen en adviseren waar informatie te vinden is);
- Bieden van meer (fysieke) nabijheid waar dit nodig is en het zorgkantoor dat niet kan bieden. Te denken valt aan verheldering van de zorgvraag en de mogelijkheden die er in het zorglandschap zijn, ondersteuning bij complexere vraagstukken en ondersteuning bij het opstellen van een persoonlijk plan of evalueren van een zorgplan.

In de dienstenstructuur is een uitgebreidere toelichting gegeven op de te verlenen diensten door een onafhankelijke cliëntondersteuner.

#### *Verwijzing vanuit het zorgkantoor naar de onafhankelijke cliëntondersteuner*

Zorgkantoren realiseren zich dat cliëntondersteuning maatwerk is. Zo kan onder meer informatie en advies goed geleverd worden door zorgkantoren, in specifieke gevallen, die veelal bepaald worden door de regionale situatie, verwijzen zorgkantoren door. Zorgkantoren leveren in toenemende mate ook maatwerk. Samen met OCO-aanbieders komen zij tot werkafspraken voor een doelmatige inzet van OCO, waarbij keuzevrijheid van de cliënt geborgd is.

Situaties waar zorgkantoren graag doorverwijzen zijn:

- Als extra ondersteuning met betrekking tot kennis van het lokale zorglandschap nodig is (inclusief het sociale domein);
- Wanneer nabijheid (digitaal/telefonisch waar mogelijk, anders thuis) belangrijk is. Wanneer bijvoorbeeld een cliënt zelf te weinig regie kan voeren en beter bij de hand genomen kan worden;
- Bij complexe situaties. Bij langdurige inzet moeten zorgkantoren en OCO-aanbieders eerder en meer samen optrekken. Zie hiervoor ook paragraaf 2.3.

De precieze rolverdeling tussen zorgkantoren en OCO-aanbieders blijft afhankelijk van de regionale situatie. Regionale variatie is wenselijk, omdat zorgkantoren hun expertise en dienstverlening op verschillende manieren hebben georganiseerd. Tegelijkertijd geldt dat zorgkantoren tot afspraken willen komen met OCO-aanbieders over hoe zij deze rolverdeling op een doelmatige manier kunnen vormgeven. Hierbij dient de keuzevrijheid van de cliënt altijd geborgd te blijven.

### *Verwijzing vanuit de onafhankelijke cliëntondersteuner naar het zorgkantoor*

Onafhankelijke cliëntondersteuners zijn er voor situaties waarin cliënten behoefte hebben aan nabijheid, intensievere ondersteuning of maatwerk. In andere gevallen, zoals bij eenvoudige of administratieve vragen, is het zorgkantoor vaak voldoende toegerust om een cliënt te helpen. Daarom verwachten wij van OCO-aanbieders dat zij cliënten in zulke situaties actief verwijzen naar het zorgkantoor.

De wens van zorgkantoren is om samen met OCO-aanbieders het werkproces te optimaliseren, om te voorkomen dat cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd. In de praktijk vraagt dit om duidelijke werkafspraken over het moment en de manier van doorverwijzen. Ook vraagt dit om communicatie richting cliënten over de rolverdeling tussen zorgkantoren en OCO-aanbieders, onder andere door informatie te plaatsen op de website van zowel OCO-aanbieders als zorgkantoren. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de keuzevrijheid van de cliënt gewaarborgd blijft.

## **3.2 Intensiveren samenwerking zorgkantoor en OCO-aanbieder**

### *Intensievere samenwerking*

Zorgkantoren willen intensiever met OCO-aanbieders gaan samenwerken. Deze samenwerking richt zich zowel op het gezamenlijk, maar ieder vanuit zijn eigen rol, oplossen van complexe casuïstiek als op het versterken van de relatie en het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de cliënt-ondersteuning.

Onderdeel van dat laatste is het bespreken van gegevens over bijvoorbeeld cliëntervaringen, bedrijfsvoering en doelmatigheid. Om de uitwisseling hiervan werkbaar en vergelijkbaar te maken, zetten zorgkantoren in op uniformering van formats. Dit maakt spiegelinformatie beter bespreekbaar en voorkomt onnodige administratieve lasten voor OCO-aanbieders die met meerdere zorgkantoren samenwerken.

Deze intensievere samenwerking vraagt iets van beide partijen. Van OCO-aanbieders verwachten zorgkantoren dat zij actief bijdragen aan de informatievoorziening, bijvoorbeeld via gestructureerde gegevens over hun inzet en cliëntervaringen. Zorgkantoren committeren zich eraan deze informatie op een zorgvuldige en lerende manier te benutten. Daarnaast vraagt samenwerking op casusniveau om voldoende bereikbaarheid, flexibiliteit en capaciteit van zowel zorgkantoren als OCO-aanbieders.

Zorgkantoren investeren bewust in de relatie met OCO-aanbieders. Zij voeren voortgangsgesprekken waarin kwaliteit, doelmatigheid, samenwerking en signalen uit de uitvoering centraal staan. In paragraaf 2.3 lichten zorgkantoren toe hoe deze samenwerking bij complexe casuïstiek wordt vormgegeven.

### *Branchevereniging*

#### **Aansluiting bij samenwerkingsverband OCO**

Zorgkantoren hechten aan een professionele, eenduidige en lerende sector voor Onafhankelijke Cliëntondersteuning (OCO). Om gezamenlijke kwaliteitsontwikkeling, afstemming en effectieve belangenbehartiging te versterken, is sectorbrede samenwerking noodzakelijk.

#### **Inkoopvoorwaarde bestaande en nieuwe aanbieders**

Vanaf het inkoopjaar 2027 contracteren zorgkantoren om bovenstaande redenen bij voorkeur OCO-aanbieders die: aantoonbaar deelnemen aan of afspraken hebben gemaakt over een samenwerkingsverband dat gericht is op branchevorming.

### **3.3 Samenwerking en rolverdeling zorgkantoren, gemeenten en andere stakeholders**

#### *Samenwerking gemeente*

Zorgkantoren zetten zich waar mogelijk in om samen met gemeenten te werken aan de doelstellingen in de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg. Daarbij hanteren zorgkantoren het uitgangspunt dat gemeenten primair verantwoordelijk zijn voor cliëntondersteuning aan mensen zonder Wlz-indicatie.

Artikel 1.1.1 van de Wmo definieert cliëntondersteuning als: *“onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen”*.

Zorgkantoren willen samen met gemeenten de cliëntondersteuning over de domeinen heen verbeteren. Dit doen zorgkantoren door het stimuleren van onder ander een warme overdracht en/of doorlopende cliëntondersteuning vanuit de Wmo naar de Wlz. Zorgkantoren vragen ook van OCO-aanbieders om de samenwerking met gemeenten in hun werkgebied actief op te zoeken. OCO-aanbieders kunnen in de te behandelen casuïstiek afspraken maken met gemeenten over het beter laten aansluiten van cliëntondersteuning in de overgang van de Wmo naar de Wlz en de kennisoverdracht Wlz.

Om de domeinoverstijgende zorg en ondersteuning te stimuleren is de verzamelwet Wlz<sup>2</sup> in het leven geroepen die per 1 januari 2024 van kracht is (wet DOS is per 2026 in werking getreden). Deze wet maakt het mogelijk dat de zorgkantoren voorafgaand aan de Wlz-indicatiestelling ook cliëntondersteuning kunnen bieden aan cliënten zonder Wlz-indicatie. Deze mogelijkheid wijzigt echter niets aan het uitgangspunt dat gemeenten primair verantwoordelijk blijven voor cliëntondersteuning voor inwoners zonder Wlz-indicatie. Zorgkantoren krijgen hiervoor ook geen extra middelen. Zorgkantoren gaan daarom terughoudend om met het financieren van cliëntondersteuning voorafgaand aan een Wlz-indicatie totdat beleidsmatig anders wordt besloten.

<sup>2</sup>*Kamerstuk 35 943 Wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg*

### *Overeenkomst met gemeenten*

In de praktijk kent de samenwerking tussen OCO-aanbieders en gemeenten verschillende vormen. Om beter zicht te krijgen op de regionale dekking, de aard van de samenwerking en mogelijke kansen voor verdere afstemming tussen Wmo en Wlz, vragen zorgkantoren OCO-aanbieders om aan te geven met welke gemeenten zij een contract hebben binnen de regio waarvoor zij inschrijven.

Daarom wordt van OCO-aanbieders gevraagd om in het kader van de inkoopprocedure aantoonbaar te maken:

- Met welke gemeenten binnen de regio waarvoor zij zich inschrijven een contract hebben op grond van de Wmo.

Indien OCO-aanbieders daarnaast andere vormen van samenwerking met gemeenten hebben – zonder formeel contract of via onderaannemerschap bij een door de gemeente gecontracteerde partij – kunnen zij dit toelichten om het totaalbeeld te completeren. Het beschikken van een Wmo-overeenkomst in dezelfde regio als waarvoor wordt ingeschreven blijft echter leidend binnen de selectiecriteria.

### *Samenwerken met andere partijen*

Zoals hierboven beschreven worden in de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg en het programma Volwaardig leven doelstellingen en activiteiten benoemd waarbij zorgkantoren en OCO-aanbieders met meerdere stakeholders samenwerken. Naast de gemeente zijn dit partijen zoals Ieder(in), BCMB en VWS.

De uitwerking van de doelstellingen waar partijen aan werken, draagt bij aan het vergroten van de kwaliteit van cliëntondersteuning, het verbeteren van de cliëntondersteuning bij de overgang van Wmo naar Wlz en maakt de bekendheid en vindbaarheid van de cliëntondersteuning groter. Periodiek overleggen partijen met elkaar om de activiteiten op te pakken en resultaten te delen, ook met OCO-aanbieders.

In 2024 is de landelijke voorziening Gespecialiseerde Cliëntondersteuning (GCO) van start gegaan. In de voorafgaande jaren zijn binnen het programma Volwaardig Leven vijf pilots uitgevoerd. Op basis van de resultaten hiervan heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten om GCO structureel vorm te geven.

Voor de financiering is een subsidieregeling vastgesteld met een looptijd van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2028. Deze regeling is momenteel van kracht. Na afloop van deze periode zal worden bezien op welke wijze de voortzetting en verdere invulling van GCO wordt vormgegeven.

Gezamenlijk trekken we in dergelijke initiatieven op om de ontwikkelopgaven te realiseren. Ieder vanuit een eigen rol en verantwoordelijkheid.

# 4. De eisen die we stellen aan OCO-aanbieders

Cliëntondersteuning is een onderdeel van de zorgplicht die het zorgkantoor voor haar Wlz-cliënten heeft. Het zorgkantoor dient daarom inzicht te hebben in de prestaties van een OCO-aanbieder en daarop te sturen. De prestaties van cliëntondersteuning worden in dit hoofdstuk opgedeeld in een aantal paragrafen waarbij wordt aangegeven wat het zorgkantoor hierin van de OCO-aanbieder verwacht. Deze paragrafen zijn: geschiktheidseisen, betaalbaarheid, data, registratie en digitalisering, bedrijfsvoering en de inzet van onderaannemers. Via deze onderdelen kunnen zorgkantoren en OCO-aanbieders sturen op kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid.

## *Sturen op kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid*

### **4.1 Geschiktheidseisen**

Zorgkantoren stellen eisen aan de kwaliteit van onafhankelijke cliëntondersteuning. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor onafhankelijke cliëntondersteuning moet een OCO-aanbieder op het moment van inschrijving voldoen aan zeventien geschiktheidseisen. De geschiktheidseisen worden meegenomen bij de beoordeling van de inschrijvingen. De OCO-aanbieder en/of de cliëntondersteuners dienen gedurende de looptijd van de overeenkomst aan deze eisen te voldoen.

De geschiktheidseisen zijn:

#### 1. Ervaring met doelgroepen

De OCO-aanbieder en diens cliëntondersteuners beschikken over relevante en aantoonbare ervaring in het ondersteunen van cliënten binnen de drie Wlz-zorgsectoren (VVT, GZ, GGZ), met de daarbij behorende complexe casuïstiek. De OCO-aanbieder heeft minimaal twee jaar werkervaring met onafhankelijke cliëntondersteuning binnen de drie Wlz-zorgsectoren of kunnen op verzoek van het zorgkantoor toelichten hoe ze op korte termijn relevante en aantoonbare ervaring opdoen. Voor nieuwe aanbieders geldt een aanvullende bepaling.\*

#### 2. Opleiding en kennis

De cliëntondersteuners beschikken over ten minste een relevante HBO opleiding en zijn, zo nodig, aanvullend geschoold in o.a. beperkingen en chronische ziekten, relevante wetgeving op de verschillende levensgebieden of inventarisatie/vraagverduidelijking over alle levensgebieden.

### 3. Kennis hebben van de regionale kaart en werkwijzen in de regio

De cliëntondersteuners beschikken over inhoudelijke en procedurele kennis van de Wlz (zoals de verschillende leveringsvormen), het aanbod van Wlz-aanbieders in de betreffende zorgkantoorregio en de sociale kaart (zorgaanbieders zorg en welzijn), Patiënt Vertrouwens Personen en de Cliëntenvertrouwenspersoon. Zij houden deze kennis ook up-to-date. In sommige gevallen ontvangen cliënten met een Wlz-indicatie ook ondersteuning uit de Wmo of zorg van een huisarts of specialist. Het is daarom belangrijk dat de ondersteuner kennis heeft van het bredere spectrum aan zorgaanbieders in de regio. De OCO is aantoonbaar actief in regionale samenwerkingsverbanden en overlegstructuren die bijdragen aan de afstemming en kwaliteit van de cliëntondersteuning. Voor nieuwe aanbieders geldt een aanvullende bepaling\*

### 4. Kennis over de Wlz-uitvoering

De cliëntondersteuners beschikken over kennis van de procedures rondom zorgtoewijzing in de Wlz, bijvoorbeeld over het dossierhouderschap, wachtlijst statussen en de mogelijkheden die de cliënt hierbij heeft. OCO-aanbieders maken dit bekend bij de inschrijving.

### 5. Reputatie en betrouwbaarheid

De OCO-aanbieder borgt dat alle publieke uitingen van de organisatie en van de voor haar werkzame cliëntondersteuners en zzp'ers professioneel, zorgvuldig en feitelijk juist zijn. Dit geldt voor alle schriftelijke, mondelinge en digitale uitingen.

Inhoudelijke knelpunten in de uitvoering van de Wlz en/of in de samenwerking met het zorgkantoor worden via directe dialoog besproken met het oog op gezamenlijke verbetering.

### 6. Professionaliteit en integriteit

Een cliëntondersteuner is onafhankelijk en integer. Zo is de cliëntondersteuner onafhankelijk van financiers, anders dan het zorgkantoor. Ook heeft de cliëntondersteuner geen belangen bij een Wlz-aanbieder. De cliëntondersteuner heeft een geheimhoudingsplicht ten aanzien van ontvangen cliëntgebonden informatie bij de ondersteuning en houdt zich aan vigerende wet- en regelgeving ten aanzien van gegevensuitwisseling.

### 7. Lidmaatschap beroepsvereniging BCMB, Register cliëntondersteuners en beroepscode BCMB

De OCO-aanbieder die een overeenkomst met een zorgkantoor wil aangaan, toont aan aangesloten te zijn bij de landelijke beroepsvereniging BCMB. De OCO-aanbieder is verplicht dit lidmaatschap gedurende de gehele contractperiode te behouden en meldt wijzigingen in het lidmaatschap onverwijld aan het zorgkantoor. Voor nieuwe OCO-aanbieders dient er aangetoond te worden dat zij binnen vier maanden na de ingang van de overeenkomst lid zijn van de beroepsvereniging BCMB.

Daarnaast toont de OCO-aanbieder dat zijn medewerkers zijn ingeschreven bij het Register cliëntondersteuners, via een inschrijfbewijs. Nieuwe cliëntondersteuners die nog niet ingeschreven zijn in het Register, hebben vier maanden de tijd om aan deze eis te voldoen. Het BCMB en het Register cliëntondersteuners borgen de kwaliteit en deskundigheid van cliëntondersteuners.

De OCO-aanbieder accepteert en stemt in met de voorwaarden van de beroepscode van de BCMB.

#### 8. Klachtenregeling en privacyreglement

De OCO-aanbieder maakt haar klachtenregeling en het privacyreglement openbaar op de website.

#### 9. Cliëntervaringsonderzoek (CEO)

De OCO-aanbieder maakt gebruik van de landelijke cliënt-ervaringslijst. De volledige uitkomsten deelt de OCO-aanbieder met andere OCO-aanbieders en de zorgkantoren. Deze worden geanalyseerd en gebruikt ter verbetering van de dienstverlening van de OCO-aanbieder.

#### 10. Continue leren en ontwikkelen

De OCO-aanbieder bespreekt periodiek met het zorgkantoor relevante ontwikkelingen, analyses, data en uitkomsten van het CEO. Signalen ter verbetering van de dienstverlening worden met een heldere PDCA-cyclus opgepakt.

#### 11. Duurzaamheid

De OCO-aanbieder levert een bijdrage aan duurzaamheid door aan te sluiten bij de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. De OCO-aanbieder kan bij de inschrijving aantonen hoe duurzaamheidsbeleid is verankerd in de strategie.

#### 12. Regionale dekking en keuzevrijheid

De OCO-aanbieder is werkzaam in de gehele zorgkantoorregio. De OCO-aanbieder moet de cliënt voldoende keuze bieden uit verschillende cliëntondersteuners (verschillende personen). Een OCO-aanbieder kan inschrijven als samenwerkingsverband van meerdere zelfstandige OCO-aanbieders. Deze samenwerking wordt als één partij beschouwd, waarbij iedere deelnemer hoofdelijk aansprakelijk is voor het geheel.

#### 13. Beschikbaarheid

De organisatie heeft voldoende formatie cliëntondersteuners in dienst/ met een ZZP constructie om de beschikbaarheid (5 werkdagen per week gedurende kantooruren van minimaal 9.00-17.00 uur), de keuzevrijheid van de cliënt en mogelijkheid om te kiezen tussen cliëntondersteuners en bereikbaarheid (fysiek, per telefoon, per e-mail, beeldbellen en chat) te garanderen.

#### 14. Registratie en signaleren

De OCO-aanbieder:

1. Registreert de diensten volgens de landelijke afspraken en levert maandelijks informatie aan over de geleverde diensten via het productief formulier;
2. Handelt conform de meest actuele wet- en regelgeving;
3. Levert per kwartaal volgens de landelijke afspraken een signaalrapportage aan.

### 15. Innovaties

De OCO-aanbieders zijn actief bezig met innovatie binnen de cliëntondersteuning en maken dit voor het zorgkantoor inzichtelijk, waarbij wordt aangesloten bij de landelijke beweging 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan', zoals genoemd in de landelijke visie cliëntondersteuning. Het kan bijvoorbeeld gaan om innovaties die bijdragen aan een effectievere bedrijfsvoering, innovaties die bijdragen aan een hogere kwalitatieve dienstverlening en/of het verwijzen naar de mogelijkheden voor inzet van sociale innovaties die bijdragen aan het langer thuis/zelfstandig kunnen wonen van de cliënt.

### 16. Financiële continuïteit en solvabiliteit

De OCO-aanbieder levert bewijs van gezonde financiële continuïteit om de dienstverlening gedurende de contractperiode te waarborgen. Op verzoek van het zorgkantoor dient de OCO-aanbieder de meest recente goedgekeurde jaarrekening of een accountantsverklaring aan te kunnen leveren, waaruit een positieve solvabiliteit en liquiditeit blijkt.

### 17. Kwaliteitsverbeteringscyclus (PDCA)

De OCO-aanbieder is verplicht om een bepaald kwaliteitsniveau van de geleverde ondersteuning te kunnen garanderen. De OCO-aanbieder beschrijft hoe zij continue kwaliteitsverbetering toepast binnen de organisatie. Dit omvat de beschrijving van de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus, de wijze waarop cliëntervaringen (en klachten) worden geëvalueerd en hoe deze inzichten leiden tot aanpassingen in de uitvoering van de cliëntondersteuning.

\* Aanvullende bepaling voor nieuwe aanbieders: voor aanbieders die nieuw zijn in de regio geldt dat zij bij inschrijving: een concreet en tijdgebonden inwerk- en implementatieplan aanleveren waaruit blijkt op welke wijze zij regionale kennis opbouwen, waaronder:

- systematische inventarisatie van de ondersteuningsbehoefte in de regio;
- structurele contacten met relevante Wlz-zorgaanbieders en ketenpartners;
- deelname aan regionale overleg- en samenwerkingsstructuren.

De nieuwe aanbieder beschikt uiterlijk binnen 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst over aantoonbare, actuele kennis van de ondersteuningsbehoefte in de regio en is actief aangesloten bij relevante regionale overlegstructuren.

De naleving van deze verplichting wordt vastgelegd als contractvoorwaarde. Indien de aanbieder niet tijdig voldoet, kan dit leiden tot maatregelen conform de overeenkomst.

## 4.2 Betaalbaarheid

### *Financiering en tariefbepaling*

Het uitgangspunt voor het tarief in 2027 is het tarief dat in 2026 is overeengekomen met de OCO-aanbieders. Dit tarief wordt verhoogd met de voorlopige Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) die voor 2027 is vastgesteld. Hierbij wordt geen correctie toegepast. De formule luidt:  $\text{Tarief 2027} = \text{tarief 2026} + \text{voorlopige OVA 2027}$ .

### *Budget OCO-aanbieder*

Van OCO-aanbieders wordt verwacht dat zij binnen het aan hen toegekende budget blijven. Ze dienen de capaciteit gelijkmatig te verdelen over het jaar en vroegtijdig te handelen als de verhouding tussen de vraag en het toegekende budget uit balans dreigt te raken.

Concreet wordt er van OCO-aanbieders verwacht:

1. Dat er bij aanvang van het kalenderjaar een prognose gedeeld is met het zorgkantoor over de verdeling van het beschikbare budget over het jaar;
2. Dat er vroegtijdig gehandeld is als de verhouding tussen de vraag en de prognose uit balans dreigt te raken;
3. Dat er focus is op een effectieve bedrijfsvoering zodat de beschikbare financiële middelen zo doelmatig mogelijk worden ingezet ten behoeve van de Wlz-cliënt.

### *Inzet financiële middelen*

OCO-aanbieders dienen kritisch om te gaan met het aan hen toegekende budget en dit effectief en doelmatig in te zetten. Mocht een dreigende overschrijding zich bij één of meerdere OCO-aanbieders voordoen dan meldt de OCO-aanbieder dit bij het zorgkantoor en geldt de onderstaande procedure.

#### 1. Maatwerkoplossingen:

Het zorgkantoor gaat in dialoog met de betreffende OCO-aanbieder en maakt maatwerkafspraken om binnen de afgesproken ruimte te blijven.

#### 2. Overheveling van middelen door het zorgkantoor:

- Tussen OCO-aanbieders binnen de zorgkantoorregio;
- Binnen budgetten van dezelfde Wlz-uitvoerder. Jaarlijks beoordelen de zorgkantoren in juni en oktober of overheveling (herschikking) van middelen tussen zorgkantoorregio's noodzakelijk is;
- Overheveling (herschikking) van middelen, tot het maximaal beschikbare macrobudget, vanuit het budget preventieve maatregelen van Wlz-uitvoerders.

#### 3. Overleg met VWS:

De zorgkantoren treden in overleg met het ministerie van VWS over de inzet van extra middelen zodat deze gedurende het jaar extra toegekend kunnen worden.

Wanneer na dit overleg géén extra middelen worden toegekend én de verwachte uitgaven het landelijk budget blijven overschrijden, dient de OCO-aanbieder de cliënt te verwijzen naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor draagt dan zorg voor cliëntondersteuning.

Mocht na het doorlopen van bovenstaande procedure de betreffende OCO-aanbieder geen budgetverruiming toegekend krijgen en kiest de OCO-aanbieder ervoor de ondersteuning toch te verlenen, dan wordt deze ondersteuning beschouwd als ondersteuning vallend binnen het afgesproken budget. De OCO-aanbieder kan de kosten van deze ondersteuning niet bij de cliënt in rekening brengen. Indien ondersteuning al is aangevangen, dient de OCO-aanbieder het traject van de betreffende zorgvraag binnen het afgesproken budget af te ronden.

### **4.3 Data, registratie en digitalisering**

#### *Data*

Zorgkantoren en OCO-aanbieders bouwen verder aan een werkwijze die inzicht geeft in de inzet, resultaten en doelmatigheid van cliëntondersteuning. Hiertoe passen zorgkantoren het bestaande productieformulier aan zodat deze aansluit op de gewenste levering, met mogelijkheden voor uitsplitsing naar bijvoorbeeld contractvormen zoals zzp.

OCO-aanbieders leveren daarnaast periodiek gegevens aan via de kwartaalrapportages waarin bijvoorbeeld trends zijn opgenomen, het signalenformulier\* en het cliëntwaarderingsonderzoek (CEO). Om onderlinge vergelijking mogelijk te maken en de administratieve lasten te beperken, worden afspraken gemaakt over de uniformiteit van de aan te leveren informatie. Inzichten worden benut in de gesprekken tussen het zorgkantoor en de OCO-aanbieder.

\*Er loopt een pilot om het signalenformulier te verbeteren.

#### *Productieformulier*

Sinds 1 januari 2024 werkt iedere OCO-aanbieder met het productieformat voor tijdsregistratie. Met dit format kan correcte spiegelinformatie verzameld en geanalyseerd worden. Ook zullen zorgkantoren nog een aantal andere items uitvragen.

#### *Digitalisering*

Hoewel elke sector zijn eigen specifieke uitdagingen kent, houden wij vast aan de vierledige beweging naar een toekomstbestendige Wlz. Dit betreft: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan en een passend aanbod voor kwetsbare groepen. Wat betreft 'digitaal als het kan' willen de zorgkantoren OCO-aanbieders, daar waar mogelijk, stimuleren om digitalisering als leidend principe toe te passen. We verwachten dat digitale dienstverlening een vanzelfsprekendheid wordt. Daarbij wordt wel zo goed mogelijk rekening gehouden met het feit dat er een groep cliënten is die digitaal minder vaardig is. Het gaat hierbij niet zozeer om het implementeren van een tool, maar meer over het anders organiseren van de dienstverlening. Niet alleen in de bedrijfsvoering, maar ook in de ondersteuning van Wlz-cliënten waarbij digitale communicatie mogelijk is. Digitalisering biedt kansen om de zelfregie van de cliënt te vergroten. In het kader van innovatie, zie geschiktheidseis 15, kan de OCO-aanbieder verbeteringen doorvoeren ter stimulering van digitalisering.

#### **4.4 Bedrijfsvoering**

Voor een goede balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning is het noodzakelijk dat de cliëntondersteuning doelmatig wordt verleend. Hierbij hoort ook een gezonde bedrijfsvoering. Onder een gezonde bedrijfsvoering verstaan we een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering waarbij de beschikbare financiële middelen doelmatig worden ingezet ten behoeve van de Wlz-cliënt. Hiertoe wordt input gebruikt vanuit onder andere cliëntervaringsonderzoeken, financiële jaarverslagen en jaarrekeningen. Ook willen zorgkantoren meer sturing op de ureninzet per dienst en cliëntgroep. Zorgkantoren gaan in gesprek met OCO-aanbieders, waarna zorgkantoren een bandbreedte bepalen waarbinnen de inzet per type vraag zich doorgaans beweegt. Deze bandbreedte stellen zij als spiegelinformatie beschikbaar aan OCO-aanbieders. Wanneer een OCO-aanbieder structureel boven de afgesproken bandbreedte scoort, wordt samen naar eventuele verklaringen gezocht en verbetermogelijkheden besproken. Een OCO-aanbieder voert daarnaast ook analyses uit op zowel regionaal-als landelijk niveau, bijvoorbeeld analyses op ontwikkelingen ten aanzien van cliëntondersteuning of ten aanzien van bedrijfsontwikkelingen. Met als doel continue te leren en te verbeteren in zijn bedrijfsvoering. De bevindingen uit bovengenoemde onderzoeken en analyses worden door het zorgkantoor en de OCO-aanbieder periodiek met elkaar besproken, op momenten die passen bij de behoefte en voortgang van de samenwerking.

#### **4.5 Inzet van onderaannemers**

Wanneer een OCO-aanbieder gebruik wil maken van derden voor het leveren van onafhankelijke cliëntondersteuning moet dit vooraf gemeld worden bij het zorgkantoor. Volgens bijlage 2 van de bestuursverklaring moet de OCO-aanbieder bij inschrijving aangeven of deze voor 2027 en 2028 al dan niet van plan is te werken met onderaannemers. OCO-aanbieders kunnen ook in de loop van het jaar nieuwe onderaannemers inzetten. Volgens de overeenkomst maakt de OCO-aanbieder dat vooraf aan het zorgkantoor kenbaar, zie artikel 19 lid 1 van de overeenkomst. Het zorgkantoor wil weten welke onderaannemers actief zijn en voor welk deel van het totale budget zij ingezet worden. De OCO-aanbieder die een onderaannemer inzet voor onafhankelijke cliëntondersteuning blijft altijd volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van de onderaannemer. De onafhankelijke cliëntondersteuning door de onderaannemer moet dan ook aan alle eisen voldoen die het zorgkantoor aan de hoofdaannemer stelt.

# 5. Ontwikkelingen toekomstig inkoopbeleid

---

## *Pilots en onderzoeken*

Binnen het huidige inkoopbeleid willen zorgkantoren enige mate van flexibiliteit creëren om te kunnen anticiperen op toekomstig te ontwikkelen inkoopbeleid. Door het inzetten van pilots of onderzoeken gedurende het huidige inkoopbeleid kunnen de lessons learned hierin meegenomen worden.

Verder kan gedacht worden aan een pilot in het kader van duurzaamheid, innovatie, kwaliteit of doelmatigheid. Ook kunnen OCO-aanbieders zelf een verzoek voor een pilot bij het zorgkantoor indienen. Onderzocht zal worden of deze pilot regionaal of landelijk ingezet kan worden.

In 2026 is in drie regio's een pilot gestart met het verder ontwikkelen van een uniforme werkwijze voor het signaleren door OCO's richting het zorgkantoor. In deze pilots wordt onderzocht welke signalen relevant zijn voor het zorgkantoor en op welke wijze deze het meest efficiënt kunnen worden aangeleverd, met zo min mogelijk extra belasting voor zowel OCO's als zorgkantoren. De uitkomsten van deze pilots vormen de basis voor het bepalen van een landelijk toepasbare en eenduidige werkwijze. De planning voor verdere landelijke invoering wordt vastgesteld nadat de resultaten van de pilots beschikbaar zijn. De definitieve tijdplanning is op dit moment nog niet beschikbaar.

## *Bandbreedte: ureninzet per dienst en cliëntgroep*

De inzichten uit het werken met gemiddelde ureninzet worden gefaseerd geïmplementeerd. Gestart wordt in de V&V-sector, waarna verbreding plaatsvindt richting GZ en GGZ.

## *Declareren op cliëntniveau*

Zorgkantoren hebben VWS in 2025 verzocht om een wettelijke grondslag te creëren voor het delen en gebruiken van data op cliëntniveau. Zodat op cliëntniveau gedeclareerd kan worden met als doel inzicht te verkrijgen in de inzet en resultaten van cliëntondersteuning op het niveau van individuele cliënten. VWS heeft aangegeven geen doorgang te geven aan het creëren van een wettelijke grondslag. Zorgkantoren zijn voornemens met OCO-aanbieders in gesprek te gaan om te inventariseren welke mogelijkheden er alsnog zijn om beter zicht te krijgen op de doelmatigheid en effectiviteit van de ondersteuning, en aanknopingspunten voor verbetering in de uitvoering.

# 6. Inschrijvingen en procedure

Alle geïnteresseerde aanbieders voor onafhankelijke cliëntondersteuning kunnen zich inschrijven voor de jaren 2027 en 2028.

Een aantal zaken is van belang:

Onderwerp	Toelichting
<b>1 Tweejarige overeenkomst voor 2027 en 2028</b>	De overeenkomsten met de huidige OCO-aanbieders lopen t/m 31-12-2026. Zowel nieuwe als bestaande OCO-aanbieders worden uitgenodigd om een inschrijving te doen voor het jaar 2027 en 2028.
<b>2 Maximaal 4 OCO-aanbieders per regio</b>	Per regio komen maximaal vier OCO-aanbieders in aanmerking voor een overeenkomst. Het aantal aanbieders per regio is beperkt, omdat we willen voorkomen dat het aanbod en de expertise over cliëntondersteuning te veel versnipperd is. Met maximaal vier OCO-aanbieders borgen de zorgkantoren dat er keuzevrijheid is voor de cliënten.
<b>3 Het tarief voor 2027 is €92,90 per uur</b>	Het vastgestelde tarief is gelijk voor alle OCO-aanbieders.
<b>4 Na contractering ontvangt u een voorlopig budgetplafond</b>	Het landelijk budget wat VWS beschikbaar stelt voor onafhankelijke cliëntondersteuning is (net als voorgaande jaren) op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid nog niet bekend. We rekenen erop dat het landelijke budget voor 2027 minimaal gelijk is aan het landelijk budget voor 2026. De Minister van VWS verdeelt het beschikbare landelijke kader voor de overige uitvoeringsmaatregelen, waaronder ook de middelen voor onafhankelijke cliëntondersteuning vallen, over de regio's. Op basis hiervan en de inzichten van de zorgkantoren t.a.v. verwachte aantallen en uren cliëntondersteuning, worden de beschikbare middelen per regio verdeeld over de te contracteren aanbieders voor cliëntondersteuning. Met deze aanbieders wordt op jaarbasis een maximumbudget afgesproken. De geleverde uren cliëntondersteuning Wlz worden vergoed op basis van het vastgestelde uurtarief 2027 tot maximaal het afgesproken budget.
<b>5 Aanbieders kunnen zich ook inschrijven als samenwerkingsverband</b>	Een OCO-aanbieder kan inschrijven als samenwerkingsverband van meerdere zelfstandige aanbieders en/of ZZP'ers.  Deze samenwerking wordt als één partij beschouwd, waarbij iedere deelnemer hoofdelijk aansprakelijk is voor het geheel.

## Hoe verloopt het contracteringsproces?

Tijdschema voor de inschrijvingsprocedure en beoordeling van de inschrijvingen.

Proces	Datum
Publicatie van Inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning 2027 en 2028 en bijlagen op de websites van de zorgkantoren en start inschrijving.	Uiterlijk 1 juni 2026
Mogelijkheid tot stellen van vragen via het zorgkantoor van uw regio	Tot 12 juni 2026 (12.00 uur)
Publicatie van Nota van Inlichtingen 2027	Uiterlijk 30 juni 2026
Sluiting inschrijving voor inkoop onafhankelijke cliëntondersteuning	31 juli 2026 (17.00 uur)
Beoordeling door zorgkantoren	Vanaf 3 augustus 2026
Bekendmaking van de aanbieders die een overeenkomst krijgen	Uiterlijk 18 september 2026
Mogelijkheid tot bezwaar	Tot 2 oktober 2026
Uiterste moment van reactie op bezwaar	Uiterlijk 16 oktober 2026
Sluiten overeenkomsten inkoop onafhankelijke cliëntondersteuning	Oktober 2026
Ingangsdatum overeenkomst 2027-2028	1 januari 2027

## U kunt zich inschrijven tot en met 31 juli 2026 17.00 uur

U schrijft zich in via e-mail bij het zorgkantoor van de regio('s) waar uw organisatie cliëntondersteuning wil leveren. Wanneer uw organisatie in meerdere zorgkantoorregio's bij dezelfde Wlz-uitvoerder wil inschrijven maakt u dit in één en dezelfde inschrijving kenbaar. Wanneer uw organisatie in één of meerdere regio's van verschillende Wlz-uitvoerders wil inschrijven maakt u dit kenbaar door bij elke Wlz-uitvoerder apart in te schrijven.

Bij de inschrijving dient u de volgende documenten verplicht aan te leveren:

1. De ingevulde en ondertekende Bestuursverklaring;
2. Bewijs van machtiging om voor de organisatie te mogen ondertekenen;
3. Verklaring omtrent gedrag **voor rechtspersonen** (VOG RP, niet ouder dan 6 maanden voor datum van inschrijving);
4. Uittreksel KvK (niet ouder dan 6 maanden voor datum van inschrijving);
5. Inschrijving UBO('s) UBO-register (niet ouder dan 6 maanden voor datum van inschrijving)
6. In geval van inschrijving als samenwerkingsverband: een verklaring waaruit blijkt dat alle deelnemers hoofdelijke aansprakelijkheid voor het geheel aanvaarden;
7. Documenten ter onderbouwing van de inschrijving. Het is van belang dat in deze documenten gemotiveerd wordt op welke wijze de organisatie voldoet aan de gestelde eisen (zoals benoemd in hoofdstuk 4) en hoe wordt voldaan aan de selectiecriteria en geschiktheidseisen. Deze documenten worden gebruikt voor de beoordeling van de inschrijvende organisaties en voor de selectie van organisaties.

Het zorgkantoor kan bij gerede twijfel en in het kader van selectie (meer) documenten ter onderbouwing en/of ter toetsing van de Bestuursverklaring opvragen.

Let op Het is niet mogelijk om na sluiting van de inschrijving alsnog (aanvullende) documenten aan te leveren die verplicht bij de inschrijving hadden moeten worden ingediend.

Zorgkantoren	Regio's	Inschrijven via email
Zilveren Kuis	Drenthe, Zwolle, Apeldoorn-Zutphen, Utrecht, Flevoland, 't Gooi, Kennemerland, Zaanstreek/Waterland, Amsterdam, Rotterdam, Friesland	zorginkoopwz.OUK@zilverenkuis.nl
Coöperatie VGZ	Noord-Holland Noord, Nijmegen, Noord- en Midden-Limburg, Waardenland, Midden-Holland, Midden-Brabant, Noordoost-Brabant	oco@vgz.nl
CZ	Haaglanden, Zuid-Hollandse Eilanden, Zeeland, West-Brabant, Zuid Oost-Brabant, Zuid-Limburg	inkoop.OCO@cz.nl
Menzis	Groningen, Twente, Arnhem,	oco@menzis.nl
Zorg & Zekerheid	Amstelland en de Meerlanden, Zuid-Holland-Noord	ocowlz@zorgenzekerheid.nl
DSW	Westland, Schieland, Delfland (WSD)	contractering.wlz@dsw.nl
Salland	Midden IJssel	offerte-WLZ@salland.nl

### Zorgkantoren toetsen of u voldoet aan de geschiktheidseisen

De geschiktheidseisen waaraan uw organisatie moet voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst en waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen staan beschreven in paragraaf 4.1.

Door de bestuursverklaring (bijlage 2) te tekenen verklaart u te voldoen aan de eisen. In de documenten die u aanlevert ter onderbouwing van uw inschrijving motiveert u als OCO-aanbieder die zich inschrijft in de regio, op welke wijze uw organisatie voldoet aan de geschiktheidseisen en de aanvullende eisen. De selectiecriteria, welk hieronder staan beschreven, zijn bedoeld voor de zorgkantoren om de binnengekomen aanvragen te beoordelen.

### Het zorgkantoor selecteert de aanbieders voor onafhankelijke cliëntondersteuning

Op basis van regionale ontwikkelingen wordt het aantal te contracteren OCO-aanbidders bepaald. Per regio komen maximaal vier aanbieders in aanmerking voor een overeenkomst. Het aantal aanbieders per regio is beperkt, omdat we willen voorkomen dat het aanbod en de expertise over cliëntondersteuning te veel versnipperd is. Met maximaal vier OCO-aanbidders borgen de zorgkantoren dat er keuzevrijheid is voor de cliënten.

Het zorgkantoor beoordeelt de inschrijving per zorgkantoorregio. Dit betekent dat een OCO-aanbieder die zich in meerdere zorgkantoorregio's heeft ingeschreven, meerdere malen wordt beoordeeld met mogelijk verschillende uitkomsten.

## Selectiecriteria

Per zorgkantoorregio hanteren zorgkantoren de volgende selectiecriteria bij het maken van een keuze:

- De ervaring van de OCO-aanbieder,
  - a. Al een contract met een zorgkantoor in 2026 heeft op grond van de Wlz en met welk zorgkantoor/zorgkantoren en welke zorgkantoorregio ze een overeenkomst heeft.
  - b. Al een contract met een gemeente heeft in dezelfde regio waarvoor je als OCO-aanbieder inschrijft, op grond van de Wmo en met welke gemeente/gemeenten ze een overeenkomst heeft. Waardoor een warme overdracht wordt gerealiseerd tussen Wmo-Wlz.
  - c. Anderszins aantoonbare ervaring, bijv. met betrekking tot complexe casuïstiek binnen de zorgsectoren GZ-GGZ.
- Voorziet in een leemte in de betreffende regio; de OCO-aanbieder heeft een regionale meerwaarde en toont aan dat het aanbod voorziet in een leemte binnen de regio, conform bijlage 1 van de bestuursverklaring.
  - a. Voorziet in bepaalde kennis en expertise die aansluit bij de ondersteuningsbehoefte in de regio zoals kennis over en contacten met partijen van de sociale kaart. Waarbij eerst wordt benoemd wat de ondersteuningsbehoefte is en vervolgens wordt aangegeven hoe daar met kennis en expertise op wordt aangesloten.
  - b. Aantoonbaar maken wat een aanbieder regionaal doet en wat voor activiteiten landelijk.
- Aansluiting branchevereniging OCO-Wlz: de OCO-aanbieder kan aantonen dat ze deelnemen aan of afspraken hebben gemaakt over een samenwerkingsverband dat gericht is op branchevorming.

Zoals vermeld in bijlage 1 van de bestuursverklaring dienen OCO-aanbieders documenten aan te leveren waarin gemotiveerd wordt op welke wijze er aan de selectiecriteria wordt voldaan.

## Indienen van inschrijving

Voor de indiening van de inschrijvingsdocumenten geldt dat deze niet als ingescande bestanden mogen worden aangeleverd. De documenten moeten volledig digitaal en doorzoekbaar zijn, zodat het zorgkantoor de inschrijving kan toetsen.

## De zorgkantoren maken uiterlijk 18 september 2026 de uitkomst bekend

U ontvangt via e-mail bericht of uw organisatie is geselecteerd dan wel is afgewezen. Als uw organisatie is geselecteerd ontvangt u ook een (voorlopig) budgetplafond voor 2027.

---

### **Tot 2 oktober 2026 kunt u bezwaar maken tegen de uitkomst**

Als u het niet eens bent met de uitkomst kunt u daar bezwaar tegen maken. Het zorgkantoor heeft in de e-mail waarin zij de uitslag van de selectie 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.

Het betreffende zorgkantoor beantwoordt het bezwaar uiterlijk d.d. 16 oktober 2026.

U kunt, als u het niet eens bent met ons antwoord op uw bezwaar, binnen een termijn van 14 kalenderdagen, 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 inkoopprocedure. Ten overvloede merken wij op dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden



## Bijlage 1

Visie op cliënt-  
ondersteuning 2027 en  
verder

## **Visie op (onafhankelijke) cliëntondersteuning 2027 en verder**

### **Voorwoord**

Voor u ligt een bijgewerkte versie van de gezamenlijke visie op (onafhankelijke) cliëntondersteuning van de zorgkantoren. De oorspronkelijke kern van onze visie blijft ongewijzigd ten opzichte van de visie uit 2023. Wel is het document aangescherpt op basis van recente ontwikkelingen in het zorglandschap en zijn tekstuele verbeteringen doorgevoerd om de leesbaarheid en toepasbaarheid te vergroten.

De maatschappelijke opgaven in de (langdurige) zorg zijn groot. De arbeidsmarkt is krap, de vergrijzing neemt toe, individualisering zet door en voor kwetsbare doelgroepen wordt het complexer om zelfstandig mee te doen in de samenleving. Ook zien we dat de complexiteit van de zorgvragen in de Wlz toenemen. Deze ontwikkelingen raken direct aan het borgen en verder ontwikkelen van (onafhankelijke) cliëntondersteuning.

Tegelijkertijd groeit de vraag naar (onafhankelijke) cliëntondersteuning, terwijl de financiële ruimte beperkt is. Om de langdurige zorg duurzaam, betaalbaar en toegankelijk te houden, is een andere inrichting van zorg nodig. Daarom volgen zorgkantoren nauwlettend relevante landelijke en regionale ontwikkelingen, beleidsagenda's, programma's en akkoorden die van invloed zijn op de zorgvraag en het zorgaanbod in de Wlz én daarmee op de invulling van (onafhankelijke) cliëntondersteuning in de Wlz. Deze richtinggevende inzichten nemen wij structureel mee in de doorontwikkeling van onze visie en werkwijze op (onafhankelijke) cliëntondersteuning.

De maatschappelijke opgaven vragen ook om een scherpere blik op onze eigen invulling van cliëntondersteuning en op de wijze waarop wij sturen op de dienstverlening van OCO-aanbieders. We zetten in op het versterken van eigen regie: kijken naar wat een cliënt zelf kan, waar eigen regie mogelijk is en hoe het netwerk rondom de cliënt kan worden benut en versterkt.

Met dit geactualiseerde visiedocument geven wij opnieuw richting aan hoe we, samen met onze partners, blijvend aansluiten bij de actuele en toekomstige behoeften van Wlz-cliënten. In het inkoopbeleid OCO 2027-2028 wordt uitgewerkt hoe deze visie concreet vorm krijgt.

### **Wat is (onafhankelijke) cliëntondersteuning**

Iedere cliënt met een Wlz-indicatie heeft recht op gratis ondersteuning, ook wel (onafhankelijke) cliëntondersteuning genoemd. In artikel 1.1.1. Wlz wordt dit omschreven als:

“Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden.”

Cliëntondersteuning wordt geboden door zorgkantoren en door aanbieders van onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO). Zorgkantoren hebben de wettelijke taak om Wlz-cliënten te ondersteunen en hen te wijzen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Beide partijen geven hier ieder vanuit hun eigen rol invulling aan.

### *Huidige diensten binnen de onafhankelijke cliëntondersteuning*

1. Informatie, advies en algemene ondersteuning
2. Zorgbemiddeling (ondersteunen bij het vinden van passende zorg)
3. Overige dienstverlening

(Onafhankelijke) cliëntondersteuning is gericht op het versterken van de eigen regie van Wlz-cliënten. Door toegankelijke en begrijpelijke informatie te bieden, worden cliënten in staat gesteld weloverwogen keuzes te maken over hun zorg. Het zorgkantoor en OCO-aanbieders ondersteunen cliënten tijdens dit proces en helpen hen inzicht te krijgen in de mogelijkheden en beperkingen binnen de Wlz. Dit draag bij aan zorg die beter aansluit bij de wensen en persoonlijke situatie van de cliënt. Deze ondersteuning geldt voor alle Wlz-cliënten en in alle sectoren (VV, GZ en GGZ).

Zorgkantoren verdiepen zich structureel in de behoeften en vragen van cliënten die al Wlz-zorg ontvangen én van cliënten die (nog) niet in zorg zijn. Deze inzichten vormen een belangrijke basis voor advisering, bemiddeling en voor de zorginkoop. Door de toenemende zorg- en ondersteuningsvraag wordt de samenhang tussen (onafhankelijke) cliëntondersteuning en zorginkoop de komende jaren versterkt. Signalen over tekortschietend of niet-passend zorgaanbod worden tijdig vertaald naar de zorginkoop en het toekomstige zorgaanbod.

Een goede samenwerking tussen zorgkantoren en OCO-partijen is daarbij essentieel. Ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid, en altijd ter versterking van elkaar en in het belang van de Wlz-cliënt.

### **Inzetten op kwaliteit en doelmatigheid bij zorgkantoren en OCO-aanbieders**

Zorgkantoren staan voor een toekomstbestendige en doelmatige uitvoering van cliëntondersteuning. Daarom zetten we gerichte stappen in het helder afbakenen van de taken en scope van OCO-aanbieders. Een heldere taakverdeling is noodzakelijk om de ondersteuning eenduidig, effectief en toegankelijk te organiseren. Daarnaast sturen zorgkantoren nadrukkelijk op het gebruik van bandbreedte gemiddelde ureninzet, zodat onafhankelijke cliëntondersteuning doelmatiger wordt ingericht zonder dat dit afbreuk doet aan de kwaliteit.

Deze uitgangspunten vormen de basis voor de koers die zorgkantoren gezamenlijk willen zetten. De verdere uitwerking hiervan wordt opgenomen in het inkoopbeleid. Wat voorop staat, is dat we als zorgkantoren en OCO-aanbieders een gezamenlijk belang hebben om de transitie door te zetten: voor de cliënt, voor de kwaliteiten voor het behouden de toekomstbestendigheid van de dienst cliëntondersteuning.

### **(Onafhankelijke) cliëntondersteuning gedurende gehele Wlz-cliëntreis**

(Onafhankelijke) cliëntondersteuning is beschikbaar gedurende de volledige cliëntreis in de Wlz: na indicatiestelling, tijdens de zorg en daarna. In de fase voor de Wlz-indicatie ligt de primaire verantwoordelijkheid bij de gemeente, totdat anders wordt besloten. Zorgkantoren en OCO's richten zich daarom vooral op cliënten met een Wlz-indicatie en zorgen voor goede samenwerking en warme overdracht tussen domeinen.

Het eerste contact richt zich op vraagverheldering, algemene informatie over de Wlz en de verschillende leveringsvormen, bij voorkeur digitaal. Verwijzers in het voorliggende domein worden gestimuleerd cliënten eveneens zoveel mogelijk digitaal, via zorgkantoor.nl, te verwijzen naar de juiste informatie. Vervolgens brengen zorgkantoren of OCO-aanbieders samen met de cliënt de wensen, behoeften en situatie in kaart. Een vroegtijdig gesprek versterkt de eigen regie en helpt cliënten keuzes te maken die passen bij hun leven, los van het beschikbare zorgaanbod.

(Onafhankelijke) cliëntondersteuning is ook beschikbaar tijdens het ontvangen van Wlz-zorg, zowel thuis als in een instelling. Bijvoorbeeld bij vragen, onvrede over de zorg of een wens tot verhuizing. Het is belangrijk dat cliënten weten dat zij ook in deze fase terecht kunnen bij het zorgkantoor en/of OCO-aanbieders.

Voor specifieke doelgroepen kan daarnaast gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO) nodig zijn. GCO levert aantoonbare meerwaarde voor een beperkte groep cliënten. Zorgkantoren denken mee over een passende borging van GCO in het bredere landschap, met blijvende aandacht voor het belang en behoud van reguliere (onafhankelijke) cliëntondersteuning.

### **Het zorgkantoor als eerste aanspreekpunt**

Zorgkantoren vervullen in beginsel de rol van eerste aanspreekpunt voor Wlz-cliënten als het gaat om informatie en advies en bemiddelingsvragen. Zorgkantoren dragen dit ook proactief uit. Zorgkantoren pakken een actieve rol in het informeren van cliënten, digitaal waar het kan of anders telefonisch of op andere wijze. Het zorgkantoor biedt duidelijkheid en zorgt ervoor dat cliënten en hun netwerk geholpen kunnen worden. Ook draagt deze lijn bij aan de zichtbaarheid van het zorgkantoor in de regio. Tegelijkertijd blijft er ruimte voor maatwerk: wanneer de situatie daarom vraagt of de regionale context daar aanleiding toe geeft, verwijzen zorgkantoren door naar een OCO-aanbieder. Zo blijft OCO beschikbaar voor cliënten die écht extra ondersteuning nodig hebben én voor die zaken waar het zorgkantoor minder goed in staat is om zelf de gevraagde ondersteuning te bieden. Waarbij de onderlinge samenwerking tussen OCO-aanbieders en zorgkantoren een belangrijk speerpunt blijft.

Keuzevrijheid van cliënten blijft hierbij leidend. Zorgkantoren willen voorkomen dat cliënten van het kastje naar de muur worden verwezen en hechten daarom aan duidelijke werkafspraken en een heldere taak- en rolverdeling tussen zorgkantoren en OCO-aanbieders. Een gezamenlijke en consistente communicatie is hierbij essentieel.

De verdere operationalisering van deze werkwijze wordt uitgewerkt in het inkoopbeleid, waarin wordt beschreven hoe zorgkantoren deze uitgangspunten in de praktijk vormgeven.

Zorgverzekeraars Nederland

1 juni 2026

Sparrenheuvel 16  
Gebouw B, 3708 JE Zeist  
Postbus 520, 3700 AM Zeist

Tel.nr. (030) 698 89 11  
E-mail [info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)