



Inkoopdocument Wlz 2026

**ZORG
KANTOOR**
Zorg en Zekerheid

Versie 15 juli 2025

Voorwoord

Voor u ligt het regionale inkoopdocument Wlz 2026, van het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid voor de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden. In dit document leggen wij uit hoe wij de langdurige zorg in onze regio's willen inkopen. Door continue ontwikkelingen in onder andere de zorg en wet- en regelgeving verwachten wij dat tussentijdse aanpassingen van dit beleid noodzakelijk zijn. Deze tussentijdse wijzigingen communiceren wij actief, onder andere via onze website en onze nieuwsbrieven naar zorgaanbieders.

Landelijke en regionale visie

Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft samen met de andere zorgkantoren de Visie op duurzame toegang tot langdurige zorg geformuleerd. Deze landelijke visie bevat de gezamenlijke uitgangspunten en speerpunten voor de inkoop van langdurige zorg. Vervolgens hebben wij voor onze regio hier een aanvullende visie op geformuleerd, Onze visie op de regio: Samen op weg naar de toekomst. Deze visies zijn het uitgangspunt voor het beleid op de uitdagingen die wij voor de regio's zien

Kaderbrief

De Kaderbrief Wlz van het ministerie van VWS is bij publicatie van dit document nog niet beschikbaar. Wij hebben de inhoud hiervan daarom niet kunnen verwerken in dit document. Als de Kaderbrief gevolgen heeft voor het regionale inkoopkader, dan wordt dit in de vorm van een aanvulling of wijziging aan u bekend gemaakt.

Uitvoering Arrest

In het hoger beroep heeft de rechter ons opgedragen de financieringsbaten en lasten mee te nemen. Wij hebben besloten aan die uitspraak uitvoering te geven in alle sectoren. De afgelopen tijd is gebleken dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wij zijn dan ook genoodzaakt om in het model voor de berekening van het richttariefpercentage uit te gaan van gegevens die leiden tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk is om uitvoering te geven aan het arrest.

Er ligt een gezamenlijke opdracht om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Wij verwachten daarom dat zorgaanbieders zich in 2025 extra inspannen om de bewegingen die nodig zijn om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, te realiseren. Zorgkantoren gaan hierover met zorgaanbieders in gesprek.

Gelet op het voorgaande kijken wij voor 2026 opnieuw op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt. Wij behouden ons het recht voor om voor 2026 en verder op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest of voor een ander model te kiezen.

Disclaimer

De documenten opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de zorginkoop van langdurige zorg 2026 zijn onder voorbehoud van wijzigend beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het zorgkantoor behoudt het recht om een correctie in de inkoopdocumenten of de procedure en een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen. Dit geldt met name als de overheid na bekendmaking van deze documenten maatregelen treft die van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte, de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken, dan wel een wijziging betreffen van de Wlz-regelgeving.

Inhoudsopgave

1.	Managementsamenvatting	4
2.	Leeswijzer	4
3.	Inkoopprocedure	4
3.1	Inleiding	4
3.2	Welke zorg contracteren wij?	4
3.3	Wat moet u doen om een Wlz-overeenkomst te krijgen?	5
3.4	Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2025?	5
3.5	Welke juridische voorwaarden gelden voor het inkoopproces?	6
4.	Hoe pakken wij de uitdagingen in ons werkgebied aan?	7
4.1	Welke sectoroverstijgende uitdagingen zien wij?	7
4.2	Welke sectorale uitdagingen zien wij?	8
4.3	Hoe kunt u aan de slag met deze uitdagingen?	12
4.4	Welke voorwaarden stellen wij aan maatwerkafspraken?	13
4.5	Hoe vraagt u een maatwerkafpraak aan?	13
4.6	Transitiemiddelen	13
5.	Tarief- en financieringssystematiek	14
5.1	Welke richttariefpercentages hanteren wij?	14
5.2	Wanneer wijken wij af van het richttariefpercentage?	15
5.3	Wat kan de hardheidsclausule voor u betekenen?	15
5.4	Welke aanvulling doen wij op het richttariefpercentage?	16
5.5	Welke uitgangspunten hanteren wij voor groei?	16
5.6	Hoe financieren wij uw maatwerkafspraken?	17
5.7	Hoe betalen wij uw maatwerkbudget?	17
5.8	Hoofdpijnenakkoord ouderenzorg	17
6.	Financieel beleid	20
6.1	Budget: Hoe stellen we het budget vast?	20
6.2	Herschikking: Hoe stellen we de productieafspraken vast?	21
6.3	Nacalculatie: Wat gebeurt er met eventuele onder- en overproductie?	21
6.4	Financiële cyclus: Wat verwachten wij van u?	22
7.	Hoe ziet het inkoopproces eruit?	22
7.1	Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten bij de contractering	22
7.2	Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz?	23
7.3	Hoe beoordelen wij uw inschrijving?	24
7.4	Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?	26
7.5	Welke documentatie is nodig als nieuwe zorgaanbieders zich inschrijven?	27
7.6	Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?	32

Inkoopdocument Wlz 2026 Samenwerken staat voorop

1. Managementsamenvatting

De landelijke visie op zorginkoop en onze visie op de regio: *Samen op weg naar de toekomst*, beschrijven hoe groot de uitdagingen zijn om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden. Deze transitie vraagt een grote inspanning van u als aanbieder, zeker in de rol van werkgever. Wij ondersteunen u hierbij door een tariefopslag met een meerjarig karakter aan te bieden.

De uitdagingen die wij verder zien, pakken wij onder andere aan door maatwerkafspraken te maken. Dit kan op verschillende manieren, zoals een volledig maatwerkbudget via een bestuurlijk regio overleg of een maatwerkafpraak over individuele opschaling van zorgtechnologie. De financiering hiervan vindt plaats via een lumpsumafpraak. De aanvragen lopen via het VECOZO-inkoopportaal via de SMART-systematiek. Hiermee proberen we de administratieve lasten te minimaliseren. Daarom is er ook geen aparte aanvraagprocedure voor de transitiemiddelen meer. Wij bekijken welke maatwerkafspraken we via transitiemiddelen bekostigen. Voor de maatwerkafspraken die wij met u maken, monitoren we de beoogde en gerealiseerde resultaten.

In de afgelopen jaren zagen wij de samenwerking in de regio groeien. Dit inkoopbeleid is geschreven om deze samenwerking te versterken. Wij zien samenwerken namelijk als de norm.

2. Leeswijzer

In dit document leest u in hoofdstuk 3 hoe u een overeenkomst in onze regio aanvraagt. Daarna leest u in hoofdstuk 4 hoe wij de regionale uitdagingen aangaan. Hoe we tariefaanpassingen of een maatwerkafpraak maken, leest u in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 nemen wij u mee in de financiële afhandeling van uw overeenkomst. Hoofdstuk 7 is een aanvulling op hoofdstuk 3, waarin we de definities en aan te leveren documenten bij de inschrijving nader toelichten.

3. Inkoopprocedure

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u meer over onze inkoopprocedure, het tijdpad en de voorwaarden die wij als zorgkantoor hanteren bij de inkoop Wlz 2026. Voor meer informatie over de overige voorwaarden rondom de contractering verwijzen wij u naar hoofdstuk 7.

3.2 Welke zorg contracteren wij?

Als zorgkantoor contracteren wij zorg met verblijf en zorg zonder verblijf voor de inwoners van de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden met een Wlz-indicatie. Wij contracteren MPT, VPT en intramurale zorg in de volgende sectoren:

- Verpleging en verzorging;
- Gehandicaptenzorg;
- Langdurige geestelijke gezondheidszorg.

3.3 Wat moet u doen om een Wlz-overeenkomst te krijgen?

Inschrijven via het VECOZO-inkoopportaal (digitaal contracteren)

Het inkoopproces voor 2026 verloopt via het VECOZO-inkoopportaal. Hiervoor moet u aangemeld zijn bij VECOZO. Als u nog niet aangemeld bent, kunt u zich aanmelden via <https://www.vecozo.nl/diensten/aanmelden/>. U leest daar ook meer over hoe digitaal contracteren precies werkt.

Vanaf 1 juli 2025 staat er voor bestaande zorgaanbieders een vragenlijst open, waarmee u zich kunt inschrijven voor een overeenkomst. Bent u nog geen bestaande zorgaanbieder in onze regio? Dan kunt u contact opnemen met zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl met het verzoek om de vragenlijst open te zetten voor uw organisatie. U moet hiervoor bij Vecozo een account hebben specifiek voor onze regio. Daarna beoordelen wij uw inschrijving.

3.4 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2025?

De procedure voor de zorginkoop 2026 kent het volgende tijdpad:

Fase	Wie	Datum
Publicatie landelijke visie (inclusief daarbij horende documenten) en de regionale visie en regionaal inkoopdocument	Zorgkantoor	28 mei 2025
Indienen van vragen voor Nota van Inlichtingen, over alle landelijke en regionale documenten (inclusief visie en inkoopdocument)	Zorgaanbieder	Tot uiterlijk 13 juni 2025 12.00 uur, via het format naar zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl
Publicatie landelijke en regionale Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	1 juli 2025
Inschrijving nieuwe zorgaanbieders en indiening instemmingsverklaring bestaande zorgaanbieders via VECOZO	Zorgaanbieder	Uiterlijk 31 juli 2025 17.00 uur
Bekendmaking definitieve richttariefpercentages	Zorgkantoor	Uiterlijk 5 september 2025
Bericht naar bestaande zorgaanbieders met aanbieder-specifiek tariefpercentage voor 2026	Zorgkantoor	Uiterlijk 5 september 2025
Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden (nieuwe en bestaande aanbieders)	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Uiterlijk 4 oktober 2025 afgerond
Terugkoppeling resultaten inschrijving	Zorgkantoor	Uiterlijk 24 oktober 2025
Voorlopige contractering	Zorgkantoor	Uiterlijk 24 oktober 2025
Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor	14 november 2025

Als u per 1 januari 2026 een overeenkomst wilt sluiten, schrijft u zich uiterlijk 31 juli 2025 17.00 uur in
Wanneer u met ingang van 1 januari 2026 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, dan kunt u zich uiterlijk 31 juli 2025 17:00 uur inschrijven bij het zorgkantoor verantwoordelijk voor de regio waar uw cliënten wonen.

U kunt zich ook tussentijds inschrijven voor 2026

Als u verwacht pas in de loop van 2026 te starten, wijzen we u uitdrukkelijk op de mogelijkheid om tussentijds te contracteren. U kunt zich inschrijven tot 1 maart 2026. Zorgkantoren streven naar een beoordelingstermijn van ongeveer twee maanden. Om u tussentijds in te inschrijven volgt u de procedure die behoort bij het type zorgaanbieder waar u onder valt (zie paragraaf 7.2). Deze procedure loopt via VECOZO, zie ook paragraaf 3.3.

Is uw inschrijving op 31 juli 2025 17.00 afgewezen? Dan heeft u de mogelijkheid om u nog één keer via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2026.

Indienen productieafspraken

Met zorgaanbieders maken we afspraken over welke prestaties zij willen en kunnen leveren. De indieningsdatum bij de NZa is 14 november 2025.

3.5 Welke juridische voorwaarden gelden voor het inkoopproces?

In de Nota van Inlichtingen geven we antwoord op de vragen over deze procedure

We bieden de mogelijkheid om vragen te stellen over eventuele onduidelijkheden, omdat wij weten dat een inkoopprocedure mogelijk om verduidelijking vraagt. Hierbij is het alleen mogelijk om vragen te stellen over het nieuwe beleid. Het nieuwe beleid betreft de passages die gewijzigd/aangevuld zijn ten opzichte van het Inkoopbeleid 2025-2026. De passages die gewijzigd/aangevuld zijn, zijn gearceerd. Omwille van de leesbaarheid hebben we teksten die niet meer van toepassing zijn verwijderd.

Vanaf de publicatiedatum op 28 mei 2025 kunt u tot uiterlijk 13 juni 2025 12.00 uur vragen stellen. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over de gewijzigde teksten van de inkoopprocedure en bijbehorende documenten.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2025 in een Nota van Inlichtingen. Veelvoorkomende vragen voegen we samen. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen prevaleert boven de inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

De zorgkantoren kunnen de procedure wijzigen

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om een correctie in de documenten en/of een wijziging of aanpassing van de inkoopprocedure toe te passen, vanwege onvoorziene omstandigheden of als de overheid na bekendmaking van deze documenten maatregelen treft die:

- van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte; of
- van invloed zijn op de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken; of
- een wijziging betreffen van de beleidsregels of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan de procedure kunnen divers zijn

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om op basis van bovenstaande zonder enige schadevergoedingsplicht de volgende aanpassingen te doen:

- Gehele of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de procedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn (hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken);
- De procedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten;
- Wijzigingen aanbrengen in de procedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;

- Besluiten nemen of maatregelen treffen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien;
- De tijdsplanning wijzigen.

Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is

Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgorganisaties afspraken niet nakomen, niet aan gestelde voorwaarden blijken te kunnen voldoen of hun financiële positie of kwaliteit onder druk staat, dan treffen zorgkantoren passende maatregelen. De aard van deze maatregelen wordt, eventueel met andere betrokken partijen zoals de IGJ, geduid aan de hand van de individuele situatie. De mogelijke maatregelen die door het zorgkantoor genomen kunnen worden, staan vermeld in de overeenkomst Wlz. Deze opsomming is niet-limitatief.

Reactiemogelijkheid op definitieve inkoopdocumenten

Kunt u zich niet vinden in de Nota van Inlichtingen over de landelijke en/of regionale inkoopdocumenten 2026 inclusief de bijlagen en/of de beslissing om een overeenkomst wel of niet toe te kennen? Meld dit dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk op de 20^{ste} kalenderdag na publicatie op de website en/of het moment dat wij onze beslissing aan u kenbaar hebben gemaakt (zie tijdspad 3.4). Stuur daarvoor een e-mail aan zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl en vermeld in uw mail waarmee u het oneens bent en waarom. Bezwaar indienen heeft geen schorsende werking op de inkoopprocedure.

Bent u het niet eens met een eventuele aanvulling of wijziging op het inkoopkader? Ook dan kunt u dat bij ons melden. Uw bezwaren kunnen alleen gaan over aanvullingen of wijzigingen en dus niet op het eerder gepubliceerde inkoopkader of eerder gepubliceerde aanvullingen of wijzigingen. Wij beoordelen uw bezwaren maar één keer en heroverwegen deze niet. U kunt dus maar één keer uw bezwaren indienen bij ons.

Na de termijn van 20 kalenderdagen vervalt de mogelijkheid om uw bezwaren in te dienen (rechtsverwerking) of rechtsmiddelen in te stellen. We nemen alleen reacties in behandeling die tijdig zijn ingediend. Wij verzoeken u om uw bezwaren zo snel mogelijk bij ons in te dienen, zodat wij deze direct in behandeling kunnen nemen.

4. Hoe pakken wij de uitdagingen in ons werkgebied aan?

In deze paragraaf leest u welke sectoroverstijgende en sectorale uitdagingen wij zien in ons werkgebied. Hieronder beschrijven wij waar en hoe wij hier komende jaren samen met u aan willen werken.

4.1 Welke sectoroverstijgende uitdagingen zien wij?

Werven en behouden van zorgpersoneel

De arbeidsmarkt staat onder druk en dit wordt de komende jaren niet minder. Goed werkgeverschap en anders werken kunnen helpen om zowel personeel te behouden als nieuw personeel te werven.

Duurzaamheid

Wij verwachten dat zorgaanbieders zich committeren aan de doelen uit de Green Deal Duurzame zorg 3.0. Hierbij sluiten we aan op wat er landelijk, samen met de brancheorganisaties ontwikkeld wordt. Ook kijken wij welke middelen er beschikbaar zijn vanuit overheidsregelingen (bijvoorbeeld DUMAVA¹). Daarnaast vinden wij het belangrijk om medewerkers, cliënten en hun naasten te betrekken bij deze beweging. Op die manier maken wij betrokkenen bewuster, waardoor we de gestelde doelen mogelijk makkelijker behalen.

¹ Subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed (DUMAVA) van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland.

Voor de CSRD hanteren wij de landelijke afgesproken lijn:

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

De Wlz uitvoerders maken onderdeel uit van een groep waartoe ook de Zorgverzekeringsbedrijven behoren. Zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. Zorgkantoren gaan geen aanvullende gegevens uitvragen bij zorgaanbieders voor de CSRD rapportage over 2025.

Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026.

Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website, dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD](#).

Vernieuwing (innovatie)

Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden, moeten zorgmedewerkers anders gaan werken. Dit kan onder andere door nieuwe werkvormen, een andere personeelsmix of (tijdbesparende) technologische hulpmiddelen te gebruiken. Er wordt weliswaar op steeds grotere schaal gewerkt met technologische hulpmiddelen, maar wij zijn ervan overtuigd dat hier nog ruimte ligt voor uitbreiding. Wij gaan met u in gesprek hoe het opschalen van het gebruik van bewezen (tijdbesparende) hulpmiddelen de norm wordt.

Behandeling

In de komende jaren is het belangrijk om behandeling effectief en slim in te zetten binnen de gehele keten van zorg en welzijn. Wij roepen partijen op om samen met ons te werken aan een nieuwe en doeltreffender manier om behandeling te organiseren voor iedereen in de Wlz die dit nodig heeft. De huidige manier van het organiseren van de behandeling lijkt namelijk nog niet mee te gaan in de ontwikkelingen en uitdagingen van nu en morgen. Een van de aandachtsgebieden is de zorg in de zelfstandige (thuis)situatie, in samenwerking met de huisarts. Hiermee willen we, óók voor de toekomst, de toegankelijkheid van zorg in ons werkgebied garanderen. Dat vraagt om creatieve, nieuwe werkstructuren die aansluiten op de behoefte van cliënt en zorgpersoneel, passend binnen het financiële kader dat er is. We denken dan bijvoorbeeld aan afspraken maken op doelgroep- in plaats van cliëntniveau. Belangrijk is onze gezamenlijke opgave: het toekomstbestendig organiseren van medisch generalistische zorg voor mensen met een Wlz-indicatie over domeinen heen.

Wij nodigen zorgaanbieders, de Wlz-behandeldiensten en huisartsen uit actief mee te denken hoe we samen de medisch generalistische zorg voor Wlz-cliënten regionaal passend en toekomstbestendig kunnen organiseren. Dit biedt ons samen de mogelijkheid om de vele uitdagingen mee te nemen in het borgen van de toegankelijkheid van MGZ voor Wlz-cliënten die dit nodig hebben.

4.2 Welke sectorale uitdagingen zien wij?

In de onderstaande tabel vindt u de sectorale uitdagingen in onze regio's.

Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke Gezondheidszorg
Onvoldoende aanbod van zorg in de zelfstandige woonomgeving (MPT en VPT)	Onvoldoende aanbod van zorg in de zelfstandige woonomgeving (MPT en VPT)	Onvoldoende aanbod van passende zorg in de zelfstandige woonomgeving (MPT en VPT) Bij MPT gaat het naast begeleiding ook om het organiseren van specifieke functies als: VP, VZ, HV en DB voor deze doelgroep.
Onvoldoende faciliteiten om zelfstandig wonen te ondersteunen (respijtzorg,	Missend aanbod van specialistische zorg voor	Onvoldoende passend aanbod voor cliënten met complexe zorgvraag bij autisme spectrum stoornis

dagbesteding, logeerszorg, wijkvoorzieningen, mantelzorgondersteuning, inzet vrijwilligers)	(L)VG-cliënten met verslavingsproblematiek	
Onvoldoende passend aanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag	Onvoldoende passend aanbod voor cliënten met zware zorgvraag en (ernstig) probleemgedrag	Onvoldoende passend aanbod voor de cliënten met een ggz-aandoening met behoefte aan Verpleging en Verzorging
Onvoldoende aanbod van flexibele woon/zorg vormen	Onvoldoende aanbod van flexibele woon/zorg vormen	Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen integraal of met aansluitende ggz-behandeling verslaving
Onvoldoende effectieve en efficiënte samenwerking binnen de keten met o.a. de eerste en tweede lijn	Onvoldoende aanbod van specialistische zorg voor de ouder wordende cliënt (55+)	Onvoldoende passend aanbod voor (jong)volwassen cliënten met een ggz- woonzorgprofiel

Daarnaast zien wij de volgende, algemene sectorale uitdagingen.

Ouderenzorg

Preventie (van (dreigende) crisis)

Doordat burgers langer zelfstandig thuis wonen, is het belangrijk dat alle randvoorwaarden ingevuld zijn om in de thuissituatie passende zorg en ondersteuning te kunnen (blijven) leveren. Bij randvoorwaarden kunt u denken aan o.a. respijtzorg, logeerszorg, mantelzorgondersteuning, inzet van domotica en inzet van vrijwilligers.

Daarnaast moeten burgers, zorgprofessionals en welzijnsorganisaties beter geïnformeerd worden om tijdig passende zorg en ondersteuning te regelen. Tijdig een Wlz-indicatie aanvragen is hierbij essentieel. Als mensen in zicht zijn bij zorgverleners of welzijnsmedewerkers, doet zich minder vaak een plotselinge verandering in de zorgbehoefte voor. Op deze manier voorkomen we een toename van het aantal crisismeldingen.

Gehandicaptenzorg

Binnen de gehandicaptenzorg zijn veel uitdagingen, zoals crisiszorg, doorstroom regio-overstijgend en steeds meer vraag naar gespecialiseerde zorg. Wij bespreken en pakken deze uitdagingen op binnen het bestuurlijk regio-overleg gehandicaptenzorg. Alle zorgaanbieders in de GZ zijn op dit moment, samen met het zorgkantoor, onderdeel van dit regio overleg.

Regiovisie GZ

Met de regiovisie GZ geven we richting aan de uitdagingen die we binnen de sector moeten oppakken. Daarnaast pakken we ook geïntegreerd in de uitwerking van de regiovisie de kanslijnen uit het bestuurlijk akkoord ²op.

Nieuwe aanbieders

GZ-aanbieders die het zorgkantoor Zorg en Zekerheid nieuw contracteert, sluiten verplicht aan bij het bestuurlijke regio overleg en nemen een actieve rol aan binnen de regiovisie.

² [Zorgverzekeraars Nederland en VGN sluiten akkoord voor toekomstbestendige gehandicaptenzorg | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland](#)

VG7+

Per 1-1-2026 treedt naar verwachting de nieuwe prestatie voor VG7+ in werking. Deze prestatie is tot stand gekomen na advies van VGN, VWS en ZN. Als gevolg hiervan ontstaat er differentiatie in de bekostiging van de VG7 doelgroep; een VG7 en een VG7+ prestatie. In de NZa prestatiebeschrijving staat omschreven aan welke eisen moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor financiering van VG7+. Specifiek voor VG7+ geldt dat er sprake is van een combinatie van specifieke cliëntkenmerken, zorginhoudelijke kenmerken en context gebonden factoren, die samen bepalen of een VG7+ van toepassing is en of de betreffende zorgaanbieder VG7+ kan leveren. Alleen als aan al deze voorwaarden is voldaan en het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven dat de betreffende zorgaanbieder VG7+ zorg mag leveren, kan de VG7+ worden gedeclareerd.

Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid is de NZa beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026' met daarin opgenomen de nieuwe prestatiebeschrijving en tarief voor de VG7+ doelgroep nog niet definitief. Dit inkoopbeleid VG 7+ is daarom onder voorbehoud van publicatie van de definitieve beleidsregel door de NZa na 1 juli 2025.

Zorgkantoren kopen de VG7+ prestatie in bij specifieke zorgaanbieders

- Alleen zorgaanbieders die op dit moment VG7 zorgaanbod hebben, komen in aanmerking voor het leveren van VG7+.
- Zowel de cliënt als de context bij de zorgaanbieder moeten voldoen aan alle voorwaarden en criteria zoals beschreven in de prestatiebeschrijving van de NZa.
- Wanneer een zorgaanbieder voldoet aan de criteria én het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven voor het leveren van VG7+, kan voor de betreffende cliënten per 1-1-2026 de VG7+ worden gedeclareerd.
- Het zorgkantoor hanteert ook voor het VG7+ tarief het tariefpercentage dat volgens het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor van toepassing is.

Meerzorg is alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk

Zorgkantoren verwachten dat meerzorg in principe niet nodig is boven op een VG7+ en zullen aanvragen hiervoor alleen in uitzonderlijke situaties in behandeling nemen. De meerzorgaanvraag moet goed worden onderbouwd. Beschikkingen voor deze cliënten zullen slechts met een zeer tijdelijk karakter worden afgegeven.

Zorgkantoren beschouwen, net zoals andere prestaties, de VG7+ prestatie in beginsel als voorliggend op de VG7 met meerzorg voor die zorgaanbieders die aan de voorwaarden voldoende om VG7+ te leveren.

Het meerzorgbeleid wordt, na publicatie van de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026, aangepast naar aanleiding van de prestatie VG7+. Het meerzorgbeleid 2026 wordt in Q3 2025 gepubliceerd.

-Wat moet u doen als u VG7+ zorg wilt leveren?

Bij de inschrijving in het VECOZO inkoopportaal kunt u via een groeiverzoek aangeven dat u deze zorg wilt gaan bieden als u van mening bent de VG7+ doelgroep in huis te hebben en aan de voorwaarden voldoet om VG7+ te leveren. Het zorgkantoor neemt contact op en gaat met u in gesprek om te beoordelen of aan de voorwaarden wordt voldaan en neemt een besluit of het VG7+ tarief gedeclareerd mag worden.

We verwachten dat zorgaanbieders die meegedaan hebben met de NZa uitvraag en waarvan de cliënten meegenomen zijn in de bepaling van het tarief én aan de voorwaarden voor VG7+ voldoen zich melden bij de inschrijving voor 2026.

2026 is een ingroei-jaar

In 2026 worden de ervaringen met de prestatie VG7+ van zorgaanbieders en zorgkantoren gemonitord. Op basis hiervan kan de prestatiebeschrijving door de NZa aangepast worden.

Dit geldt ook voor de samenhang met meerzorg. De zorgkantoren zien 2026 als een ingroei-jaar en zullen de VG7+ goed monitoren. Wij nodigen zorgaanbieders uit om hun ervaringen actief te delen met de zorgkantoren. Op basis van onder andere deze ervaringen zullen zorgkantoren beoordelen of aanvullende inkoopvoorwaarden nodig zijn voor het jaar 2027 en verder.

Geestelijke Gezondheidszorg

De GGZ-sector heeft een cliëntenpopulatie met uiteenlopende zorgbehoeften. Dit vraagt om een integrale aanpak: waar kán binnen de regio, maar waar dat niet kan bovenregionaal. Een van uitdagingen is om de komende jaren het bestaande aanbod om te bouwen naar een passender aanbod. Een andere uitdaging is om in de keten te komen tot een passende infrastructuur voor (tijdelijke) ondersteuning, zorg en behandeling.

Instroom en doorstroom

De uiteenlopende zorgbehoeften van de cliëntenpopulatie vraagt om een goede coördinatie, afstemming, consultatie en kennis van de expertise van de gecontracteerde zorgaanbieder in de regio. Integraal verbinden bevordert de in- en doorstroom van cliënten.

Samen instroom GGZ-W verminderen

Sinds de openstelling van de Wlz in 2021 voor cliënten met een psychische stoornis is er sprake van een aanhoudend groter dan verwachte instroom. Deze hogere instroom zorgt ervoor dat de betaalbaarheid van zorg voor mensen met een GGZ-woonzorgprofiel onder druk staat. Om de druk op de betaalbaarheid te verminderen en om te zorgen dat cliënten een passend zorgaanbod krijgen hebben Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en VWS afgesproken zich in te spannen om de instroom in de Wlz te beperken. Dit is vastgelegd in de Bestuurlijke afspraken 2022 'Passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag'. Dit heeft geleid tot een Plan van Aanpak voor passende zorg voor mensen met psychische aandoeningen en een langdurige zorgvraag in AM en ZHN.

Inmiddels hebben sommige gemeenten lokaal andere keuzes gemaakt na het opzeggen door de VNG in 2024 van bovenstaand aangehaald bestuurlijke afspraken langdurige GGZ. Dit betekent dat sommige gemeenten niet meer gezamenlijke doorgaan met uitvoeren van de acties in het plan van aanpak in onze regio's. Gemeenten in onze regio's en het zorgkantoor willen in de meeste gevallen de samenwerking en de opgebouwde relaties voortzetten.

De **landelijke werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'** biedt hiertoe voldoende mogelijkheden. Zo geeft deze werkagenda voorrang aan het gezamenlijk regionaal vinden van oplossingen voor mensen met een complexe zorgvraag die na jaren uiteindelijk een Wlz-indicatie krijgen. Zorgkantoren organiseren daartoe een gezamenlijk proces om een Regiokaart Complex voor mensen met psychische aandoeningen op te stellen en oplossingen te prioriteren. De zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraar zijn uitgenodigd om samen met het zorgkantoor het passend aanbod voor mensen met complexe GGZ-zorgvragen op te pakken.

Overgangsrecht

In 2026 continueren zorgkantoren het gesprek met zorginstellingen die GGZ-W leveren over het 'overgangsrecht'. Door middel van het zorginkoop-gesprek willen de zorgkantoren zicht krijgen op de interpretatie en de toepassing van dit overgangsrecht. In goed overleg worden waar mogelijk en wenselijk door zorgkantoren regionaal afspraken gemaakt met geïntegreerde zorginstellingen over de GGZ-W inclusief behandeling, vooruitlopend op een landelijke duiding van het overgangsrecht. Besluitvorming over de termijn en de wijze van beëindiging overgangsrecht is opgenomen in de **landelijke werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'**. Zorgkantoren werken vanuit deze werkagenda tevens samen met relevante stakeholders aan een visie op behandeling voor de langdurige GGZ. Dit om helderheid te krijgen over de invulling en positionering van behandeling in de langdurige GGZ.

Langdurig Klinisch Wonen (Salviq)

In 2023 is er onderzoek gedaan naar de behoefte aan woonvoorzieningen met beveiliging voor mensen die nu nergens langdurig en onvoorwaardelijk terecht kunnen en daardoor continu moeten verhuizen. De aanleiding hiervoor was het vraagstuk rondom de problematische plaatsing van een beperkte groep mensen met multi-problematiek en (zeer) agressief gedrag. Momenteel wordt veel tijd besteed aan het realiseren van tijdelijke maatwerkoplossingen per casus voor deze groep. Er is echter nog geen aanbod beschikbaar dat in hun langdurige zorgbehoeften voorziet. Om deze reden hebben de zorgkantoren besloten gezamenlijk stappen te ondernemen om voorzieningen voor Langdurig Klinisch Wonen (hierna: Salviq) te realiseren.

Salviq moet onvoorwaardelijke intensieve ondersteuning gaan bieden in een beveiligde omgeving, waarbij het uitgangspunt is dat mensen mogen zijn wie ze zijn en zo lang kunnen blijven wonen als nodig. Het streven is om landelijk 60 plaatsen te realiseren, verdeeld over verschillende locaties (per locatie 10-20 plekken). Idealiter worden de eerste plaatsen al vanaf begin 2026 in gebruik genomen. Meer informatie over de zorginkoop en de daarbij behorende voorwaarden is te vinden in bijlage 8.

Levenslooppaakpak

De Levenslooppaakpak is een samenwerking voor mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat forensische zorg langdurig betrokken blijft en er samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid. (www.levenslooppaakpak.nl)

Vanaf 2026 krijgen levenslooppaakpak aanbieders voor cliënten met een Wlz indicatie de mogelijkheid om de coördinatie van de levenslooppaakpak te financieren d.m.v. een prestatie. De verwachting is dat de NZa op 1 juli 2025 een prestatie en tarief zal publiceren. Op basis van deze prestatie kunnen levenslooppaakpak aanbieders via het zorgkantoor de geleverde coördinatie van de zorg aan levensloop cliënten met een Wlz indicatie declareren.

Een levenslooppaakpak aanbieder is een officieel vastgestelde rol voor een zorgaanbieder die zorg coördineert en/of levert in het kader van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg.

Als u gebruik wilt maken van deze nieuwe prestatie of er vragen over heeft dan kunt u daarvoor contact opnemen met uw inkoper. De prestatie wordt afgesproken met partijen die de rol van levenslooppaakpak aanbieder vervullen en is beschikbaar voor Wlz cliënten die zijn geïnccludeerd in de levenslooppaakpak. Zorgkantoren hanteren voor 2026 hierbij het vastgestelde tarief door de NZa.

4.3 Hoe kunt u aan de slag met deze uitdagingen?

Graag bieden wij u de mogelijkheid om maatwerkafspraken te maken. In dit hoofdstuk leest u waarover u met ons deze afspraken kunt maken, hoe u deze kunt maken en waaraan deze moeten voldoen. Informatie over de financiële verwerking van maatwerkafspraken vindt u in hoofdstuk 5 Tariefsystematiek.

Maatwerkafspraken over de uitdagingen

Om maatwerkafspraken te maken over de hierboven, sector-overstijgende en sectorspecifieke uitdagingen zijn er vier mogelijkheden:

1. Samenwerking als sector in de regio;
2. In samenwerkingsverband tussen Wlz-zorgaanbieders;
3. In samenwerking met andere domeinen;
4. Individueel als zorgaanbieder.

Mogelijkheid 1 heeft daarbij de voorkeur. Op die manier voeren we de regiovisie(s) uit en maken we overkoepelende maatwerkafspraken.

Maatwerkafspraken (technologische) Innovaties

Hiervoor zijn er twee lijnen:

1. Bewezen (tijdbesparende) zorgtechnologieën opschalen
De aanvragen om bestaande zorgtechnologieën op te schalen kunnen per aanbieder gedaan worden. Het heeft onze voorkeur dat deze opschaling ook vanuit samenwerking met andere zorgaanbieders plaatsvindt. De zorgtechnologieën kunt u vinden op [Kennisbank Digitale Zorg \(vilans.nl\)](https://www.kennisbankdigitalezorg.nl), www.digizo.nl of zijn al succesvol toegepast door een andere zorgaanbieder in onze regio.
2. Nieuwe innovaties (vernieuwing)
Hiervoor geldt dat deze binnen de regio afgestemd moeten zijn en er dus draagvlak voor is.

4.4 Welke voorwaarden stellen wij aan maatwerkafspraken?

Wilt u een maatwerkafpraak met ons maken? Houdt dan rekening met de volgende voorwaarden:

- Vanuit onze visie stimuleren we **samenwerking in de regio** zoveel mogelijk. Wij nodigen u dan ook uit om waar mogelijk samen een aanvraag voor maatwerkafspraken in te dienen. Hierbij streven we ernaar de administratieve belasting zo laag mogelijk te houden. Wij werken toe naar een regionale structuur waarin we samenwerken op thema met relevante partijen. Op termijn kan dat leiden tot een gezamenlijk platform waarin we onderwerpen prioriteren en waarbij we samen naar oplossingen zoeken.
- Voor maatwerkafspraken geldt vanaf 2024 een **resultaatverplichting**. Dit betekent dat wij van u per aanvraag een (meetbaar) resultaat verwachten. Ingediende aanvragen moeten gebaseerd zijn op **de SMART-theorie**. De verplichte elementen hiervan vindt u terug in de VECOZO-vragenlijst.
- Het is **niet** mogelijk om aanvragen te doen voor roerende of onroerende goederen. Het zorgkantoor maakt geen afspraken over de aanschaf of het onderhoud van activa.
- Maatwerkafspraken die voortvloeien uit de regiovisies en die in samenwerkingsverband hebben **voorrang** op individuele maatwerkafspraken.
- Het is alleen mogelijk om maatwerkafspraken te maken over het jaar **2026**.
- Het zorgkantoor behoudt het recht om een aanvraag af te wijzen op andere dan inhoudelijke gronden. Dit zijn bijvoorbeeld (maar niet uitsluitend):
 - o Ongezonde bedrijfsvoering (bijv. missen van financiële deadlines in de inkoopcyclus);
 - o Uw financiële positie;
 - o Ervaringen met en resultaten van maatwerkafspraken uit het verleden;
 - o Het aantal lopende maatwerkafspraken.

4.5 Hoe vraagt u een maatwerkafpraak aan?

U vraagt een maatwerkafpraak aan in het VECOZO-inkoopportaal door middel van de VECOZO vragenlijst.

Om administratieve lasten voor beide partijen te beperken, zijn de opties om een maatwerkplan in te dienen een integraal onderdeel geworden van de VECOZO-vragenlijst. Aanvragen van maatwerkafspraken die onvolledig of onduidelijk zijn ingevuld en aanvragen buiten het VECOZO-inkoopportaal om nemen wij niet in behandeling.

Als u een maatwerkafpraak wilt maken over de uitvoering van een van de sectorale regioplannen (zie 4.3 optie 1), geeft u dit ook aan in de vragenlijst.

4.6 Transitiemiddelen

De financiële afspraken voor 2026 leggen we vast bij deerschikking

Zorgkantoren maken met zorgaanbieders afspraken over de inzet van transitiemiddelen.

Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij met elkaar aangaan en ondertekenen de afspraken. Financiering vindt plaats via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken zorgaanbieders. De financiële afspraken leggen we vast bij deerschikking in het jaar waar de plannen

uitgevoerd worden³. Hoewel afspraken betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, vindt de financiële afhandeling van de maatwerkafspraken per jaar plaats.

Partijen maken afspraken over monitoring en verantwoording

Als de partijen afspraken maken, leggen zij vast hoe zij de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Verantwoording vindt plaats op basis van de afspraken. Als de afspraken niet of maar deels zijn uitgevoerd, gaan de partijen hierover in gesprek. Hierbij bestaat in elk geval de optie van terugvordering door het zorgkantoor. Uitgangspunt is de verantwoordingslast te beperken.

Het zorgkantoor doet geen aparte aanvraag voor maatwerkafspraken bekostigd vanuit de transitie-middelen. Wij verdelen de beschikbare middelen onder de maatwerkafspraken die voldoen aan de landelijke eisen voor de transitie-middelen. Dit kan dus gelden voor zowel de regionale samenwerking per sector (paragraaf 4.3. optie 1) als een samenwerkingsverband tussen aanbieders (paragraaf 4.3 optie 2).

5. Tarief- en financieringssysteem

In dit hoofdstuk lichten wij toe hoe wij omgaan met de landelijke richttariefpercentages en hoe we de regionale groei- en differentiatieruimte invullen. Ook vindt u hier aanvullende informatie over de maatwerkafspraken, het indieningsproces en de financieringssysteem.

5.1 Welke richttariefpercentages hanteren wij?

Het vaststellen van de richttariefpercentages 2026 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 en 2025 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024 en toen gepubliceerde bijlage 7. Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest ⁴.

Voor de berekening van de richttariefpercentages zijn de laatste beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de richttariefpercentages 2026 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2024. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de richttariefpercentages 2026 na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 5 september 2025 gepubliceerd worden samen met een nieuwe versie van bijlage 7.

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2026 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2026 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2026 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een termijn van 20 kalenderdagen.

Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het op 5 september 2025 gepubliceerde richttariefpercentage 2026. U kunt dit kenbaar maken via een email naar inkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl.

Uitsluitend ter informatie treft u hieronder de richttariefpercentages 2025 aan. Aan deze richttariefpercentages kunnen geen rechten voor 2026 worden ontleend.

³ De financiële afspraken kunnen niet boven 100% van het NZa-tarief uitkomen. Als de regio de voorkeur heeft dat alle regionale middelen voor één regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terecht komen, dan wordt dat tarief begrensd tot 100%. Ook is er dan een tweede kassier nodig.

⁴ Gerechtshof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:199.

Richttariefpercentages 2025

	%
Verpleging & Verzorging	96,4%
Gehandicaptenzorg	97,8%
Geestelijke Gezondheidszorg	97,1%

5.2 Wanneer wijken wij af van het richttariefpercentage?

Er is een aantal situaties waarin het zorgkantoor kan afwijken van de hierboven genoemde richttariefpercentages. Dit kan in ieder geval, maar niet uitsluitend, in de volgende situaties:

- Bij inschrijving van een **nieuwe aanbieder voor onze regio** kan het zorgkantoor ervoor kiezen een lager richttariefpercentage aan te bieden. Dit tariefpercentage geldt dan in ieder geval voor de eerste contractperiode en verlengen wij mogelijk bij opnieuw contracteren.
- Bij aanbieders die **binnen de sector een beperkt of specifiek spectrum aanbieden** (zorgprestaties en zorgzwaarte), kan het zorgkantoor ervoor kiezen een afwijkend tariefpercentage aan te bieden.
- Bij indiening en goedkeuring van de **hardheidsclausule** kan het zorgkantoor tijdelijk een hoger tariefpercentage aanbieden.

5.3 Wat kan de hardheidsclausule voor u betekenen?

Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. Onder onvoorzien verstaan wij dat in een specifieke situatie voor een individuele aanbieder door toepassing van de tariefsystematiek (landelijk richttariefpercentage en regionale aanpassingsmogelijkheden) een onredelijk benadelend effect optreedt. De term onvoorzien wordt hier dus uitgelegd als een onverwacht effect van de tariefsystematiek. Hierbij is het van belang dat u kunt aantonen dat u momenteel op een doelmatige manier de zorg levert en dat het tariefpercentage dat geldt voor uw organisatie niet kostendekkend is. We nemen uw financiële positie en organisatiestructuur mee en beoordelen of er nog operationele verbeteringen mogelijk zijn. Bij de financiële positie kijken we onder meer naar het eigen vermogen van de organisatie. Wij betrekken daarbij ook de financiële reserves van de zorgaanbieder. Bij de afweging om de hardheidsclausule toe te passen nemen we ook de zorgplicht en het perspectief voor de langere termijn mee. Hiermee beoordelen we of de hardheidsclausule op u van toepassing is. Als dit het geval is, dan kijken we welke afspraken we maken gebaseerd op deze clausule.

U kunt bij uw zorgkantoor een aanvraagformulier voor de hardheidsclausule opvragen. Dit aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van uw aanvraag. Het is belangrijk dat u dit formulier juist en volledig invult, zodat wij een goed beeld hebben van uw (toekomstige) financiële situatie. Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor te sturen via zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl. U kunt het aanvraagformulier indienen na bekendmaking richttarief, tot uiterlijk 25 september 2025.

Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar. Indien na indiening van de stukken de NZa tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

Wij geven uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling op uw aanvraag voor de hardheidsclausule. Als achteraf blijkt dat een verleende hardheidsclausule niet nodig blijkt dan wordt de toekenning van de hardheidsclausule teruggedraaid.

Bij de herschikking en/of nacalculatie zullen we controleren of de zorgaanbieder die afspraken heeft op grond van de hardheidsclausule daar nog steeds voor in aanmerking komt. Indien dan blijkt dat de zorgaanbieder geen beroep meer toekomt op de hardheidsclausule (bijvoorbeeld omdat zijn financiële situatie gedurende het jaar is verbeterd) maken we aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) dat aan de zorgaanbieder is betaald op grond van de hardheidsclausule.

5.4 Welke aanvulling doen wij op het richttariefpercentage?

Werkgeversopslag

Wij erkennen de huidige problematiek voor zorgaanbieders in onze regio om voldoende personeel aan te trekken en te behouden. Onze regio's worden geconfronteerd met een grote uitstroom van personeel naar andere sectoren en een relatief hoog ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn. Wij bieden de mogelijkheid om een (meerjarige) werkgeversopslag op het tarief aan te vragen bij de inschrijving voor deze uitdagingen. Hierbij hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- De opslag ligt voor 2026 in lijn met de afgelopen twee jaren.
- U vraagt deze aan via het VECOZO-inkoopportaal.
- U hoeft **geen aanvullende informatie aan te leveren**.
- Gedurende **de inkoopdialoog** bespreken wij de beoogde en behaalde resultaten.
- Voor 2026 publiceren we de definitieve hoogte van de opslag gelijktijdig met het richttariefpercentage op 5 september 2025. De hoogte van de opslag is afhankelijk van het beschikbare financiële kader en staat in verhouding met de hoogte van het richttariefpercentage en mogelijk aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg gemaakte afspraken (zie 5.8).

Wij verwachten dat deze middelen bijdragen aan het toekomstbestendig maken van uw organisatie.

NHC/NIC

De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100% van het Nza-tarief.

5.5 Welke uitgangspunten hanteren wij voor groei?

Voor 2025 maakt u uw groeiwens/-behoefte via de vragenlijst in VECOZO kenbaar. Bij de inkoopgesprekken bespreekt u deze met uw inkoper voordat het zorgkantoor deze aanvraag beoordeelt. We toetsen de haalbaarheid van de groeiverzoeken aan de ruimte binnen het financiële kader. Daarin hanteren wij in ieder geval de volgende uitgangspunten over groei:

- Betaalbaarheid: Het zorgkantoor geeft groeiverzoeken die bijdragen aan verlaging van kosten per cliënt voorrang bij de toekenning.
- Langer **zelfstandig thuis**: Vanuit de landelijke opdracht zetten wij aanhoudend in op langer zelfstandig thuis wonen. Concreet betekent dit dat wij als regio geen nieuwe afspraken maken over intramurale groei in de V&V.
- Uitbreiding **VPT**: Bij uitbreidingen van bestaande en nieuwe VPT-initiatieven verwachten wij dat u ook een functie vervult voor de wijk en regio. Uw zorginkoper gaat hierover met u in gesprek bij indiening van het groeiverzoek.
- Behandeling: Het zorgkantoor erkent de vraag naar de uitbreiding van behandeling in de regio. Wij hanteren een (groei)plafond tot 80% voor verblijf, inclusief behandeling, tegenover de totale intramurale mix. Mocht de situatie van uw organisatie vragen om een hoger percentage behandeling, dan dient u dit te onderbouwen bij uw aanvraag. Wij beoordelen vervolgens deze onderbouwing.
- Resultaten **uit het verleden**: Het zorgkantoor weegt resultaten uit het verleden mee in de beoordeling van de groeiverzoeken. Wij toetsen de haalbaarheid van de beoogde groei aan het historische resultaat op de productieafspraken (verschil herschikking en nacalculatie).

5.6 Hoe financieren wij uw maatwerkafspraken?

Vanaf 2024 financieren wij de maatwerkafspraken via een **lumpsumafpraak op basis van een resultaatverplichting**. Deze systematiek wijkt af van voorgaande jaren; wij verwerken de maatwerkafspraken dus **niet** in uw tariefpercentage, maar voegen deze als een netto opslag toe aan de productieafpraak,erschikking en nacalculatie. Dit noemen wij het maatwerkbudget.

5.7 Hoe betalen wij uw maatwerkbudget?

Wij verwerken uw toegekende maatwerkbudget(ten) in de maandelijkse bevoorschotting. De verwachte uitbetaling ziet er als volgt uit:

Bevoorschottingsmaand	Percentage van maatwerkbudget
Januari	40%
Juli	40%
Naerschikking (jaar t)	20%
Totaal	100%

Als u projectplannen en begrotingen tussentijds bijstelt en/of u de resultaten niet behaalt, gaan wij hierover met u in gesprek. Het zorgkantoor behoudt het recht om de maatwerkafpraak en het maatwerkbudget bij te stellen gedurende deerschikking en/of de nacalculatie. Dit zou kunnen leiden tot het terugvorderen van de aan u toegekende middelen.

5.8 Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg

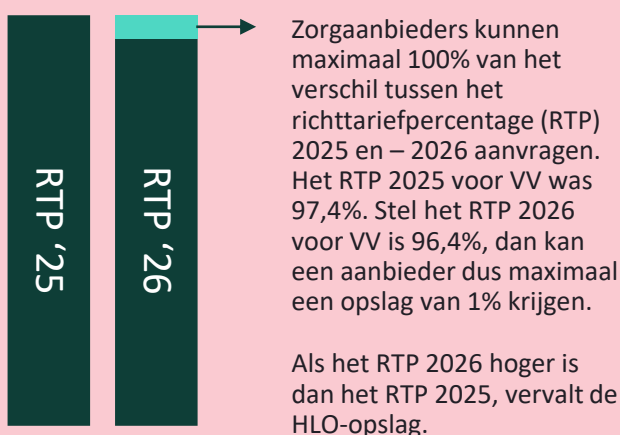
Op 10 juli is het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg ondertekend. Hierin is opgenomen dat eenmalig, alleen voor 2026, de extra financiële ruimte die eventueel ontstaat als gevolg van de herberekening van het richttariefpercentage 2026 V&V op basis van sectorresultaten 2024 door de zorgkantoren in de inkoop 2026 wordt benut voor aanvullende afspraken⁵. Zorgaanbieders komen voor aanvullende afspraken in aanmerking als zij concreet aan de slag gaan met de intensivering op de twee transitiedoelen van het HLO (1. Het verminderen van personeelstekorten, en 2. Het waarborgen van toegankelijke langdurige zorg). Deze aanvullende afspraken noemen we de HLO-opslag. In deze aanvulling op het inkoopbeleid leest u welke afspraken zorgkantoor Zorg en Zekerheid met V&V zorgaanbieders wil maken en hoe zorgaanbieders voor de HLO-opslag in aanmerking kunnen komen.

⁵ Dit gebeurt onder voorbehoud dat de financiële paragraaf uit het HLO standhoudt. (zie voorwoord inkoopdocument 2026)

5.8.1 Uitgangspunten HLO beleid

- Alle bestaande V&V zorgaanbieders⁶ die in 2025 een overeenkomst hadden met zorgkantoor Zorg en Zekerheid, komen in aanmerking voor de HLO-opslag.
- De maximale HLO-opslag is het verschil in richttariefpercentage (RTP) tussen RTP 2025 en RTP 2026 en is voor alle zorgaanbieders gelijk. Als het RTP 2026 hoger is dan het RTP 2025, vervalt de HLO-opslag.
- Er mag geen sprake zijn van overlap met andere vormen van bekostiging.
- Er moet sprake zijn van aantoonbaar aanvullend resultaat, met extra impact op de transitiedoelen van het HLO 1) verminderen personeelstekorten en 2) waarborgen toegankelijke langdurige zorg.
- Zorgaanbieders hebben de verplichting om aantoonbare resultaten te realiseren op een of meer van de vier in het HLO benoemde thema's:
 - 1) langer thuis (o.a. logeren),
 - 2) arbeidsmarkt,
 - 3) duurzaamheid (ESG-breed) of
 - 4) anders werken in de zorg waaronder (sociale) innovatie zoals betrekken van informele zorg, inzet technologie/ AI en samenwerking in de regio.
- Toekenning van de HLO-opslag vindt plaats op basis van heldere, navolgbare en objectieve criteria. Indien de HLO-opslag wordt toegekend, worden de specifieke afspraken opgenomen in een addendum op de overeenkomst. Wanneer zorgaanbieders het afgesproken resultaat over 2026 behaald hebben, wordt de opslag definitief toegekend.
- De opslag moet in verhouding staan tot de inspanning die geleverd wordt.

Toelichting maximale opslag



⁶ Zie paragraaf 7.2 van het inkoopdocument 2026 voor de definitie.

5.8.2 Indienen eigen voorstel

Zorgaanbieders kunnen kiezen voor een eigen voorstel volgens een vast format. Het volledige format inclusief toelichting is te vinden in bijlage 9. De aanvraag van een eigen voorstel kan alleen door middel van het vaste format (maximaal 2A4). Aanvragen die op een andere manier worden ingediend, worden niet in behandeling genomen.

In dit voorstel en bijbehorende format komen de volgende aspecten terug:

- Voor welk bedrag u dit plan aanvraagt;
- Voor welk HLO-thema dit op (middellange termijn) resultaat oplevert;
- Op welk meetbaar resultaat (KPI) u in 2026 kunt worden beoordeeld;
- Een korte omschrijving van wat u extra gaat doen;
- Een onderbouwing dat de opslag in verhouding staat tot de extra inspanning.

U kunt uw HLO-voorstel via het format in de bijlage indienen bij het zorgkantoor via zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl o.v.v. HLO-voorstel. De HLO-voorstellen worden schriftelijk beoordeeld, waarbij mogelijk nog wedervragen gesteld kunnen worden in de inkoopdialoog, afhankelijk van de beschikbare tijd.

Het heeft onze voorkeur dat zorgaanbieders reguliere maatwerkafspraken indienen via het VECOZO-inschrijfformulier. Reguliere maatwerkafspraken worden voorliggend behandeld op de HLO-voorstellen.

Het voorstel zal op de volgende punten beoordeeld worden:

- Specifiek – Sluit het aan op één van de vier HLO thema's?
- Meetbaar – Is de KPI voor 2026 objectief, meetbaar en toetsbaar (max 4 punten)
- Acceptabel – Is het voldoende aannemelijk dat het om een nieuw initiatief gaat dat extra inspanning vergt en waarvoor nog geen financiering beschikbaar was via bestaand beleid of bestaande opslagen, transitiemiddelen of subsidies? (max 3 punten).
- Realistisch – Is voldoende aannemelijk dat de opslag in verhouding staat tot de inspanning (gekoppeld aan de KPI voor 2026) (max 2 punten)
- Tijdsgebonden – Het voorstel bevat een duidelijke planning met bijbehorend resultaat (wanneer worden welke doelstellingen met bijbehorende KPI's behaald in 2026 (max 1 punt)

Alleen voorstellen met een score van minimaal 7 punten én zonder een 0-score op enig onderdeel komen in aanmerking voor toekenning.

5.8.3 Planning

Stap	Wie	Uiterste datum
1. Publicatie aanvulling inkoopbeleid Wlz 2026 – HLO-opslag	Zorgkantoor	15-07-2025
2. Mogelijkheid tot stellen van vragen t.b.v. nota van inlichtingen	Zorgaanbieder	15-08-2025 12:00u
3. Publicatie nota van inlichtingen	Zorgkantoor	5-9-2025
4. Bekendmaking van de hoogte van de eventuele HLO-opslag	Zorgkantoor	5-9-2025
5. Indienen van een aanvraag voor de HLO-opslag	Zorgaanbieder	19-09-2025
6. Terugkoppeling uitkomsten beoordeling en vastlegging van de afspraken	Zorgkantoor	24-10-2025
7. Definitieve verantwoording HLO-opslag	Zorgaanbieder	31-12-2026

5.8.4 Nota van inlichtingen

Mocht u na het lezen van ons beleid nog vragen hebben, dan kunt u uw vragen digitaal stellen tot en met 15 augustus 12.00 uur. In de Nota van Inlichtingen geven we antwoord op de vragen over de aanvulling op het inkoopbeleid en de procedure. Gebruikt u voor het stellen van vragen het formulier dat wij hiervoor beschikbaar stellen op onze website en stuurt u deze naar zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl met in het onderwerp 'vragen HLO'. Alleen vragen die op deze wijze gesteld worden, nemen wij in behandeling.

We beantwoorden de gestelde vragen op 5 september 2025 in de Nota van Inlichtingen op onze website. Vragen met een gelijke strekking worden eenmalig beantwoord, hierdoor kan het voorkomen dat u uw vraag niet één op één terug kunt vinden. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen prevaleert boven de al gepubliceerde inkoopdocumenten.

6. Financieel beleid

In dit hoofdstuk lichten wij de financiële jaarcyclus toe. U leest in dit hoofdstuk hoe de financiële afspraken tot stand komen tijdens de budgetronde, de herschikking en de nacalculatie.

6.1 Budget: Hoe stellen we het budget vast?

Budgetafspraken

Wij maken met u een budgetafpraak die we vastleggen in de comfortbrief. In het NZa-portaal leggen we een budgetafpraak vast op basis van een € 1,--afpraak. Deze budgetafpraak is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Het volume van de herschikking (jaar t-1);
- De nieuwe tarieven (jaar t);
- Goedgekeurde groei afspraken;
- Crisisafspraken.

Voor de regionale ruimte nemen wij uw budgetafpraak op in uw comfortbrief tegen **95%**. Crisisafspraken nemen we wel tegen **100%** mee.

Hieronder vindt u een (vereenvoudigde) voorbeeldberekening van uw budget in de comfortbrief:

Component	Bedrag	Factor	Budget
1. Volume herschikking x nieuwe tarieven	100 x € 1 = € 100	95%	€ 95
2. Goedgekeurd groeiverzoek	€ 20	95%	€ 19
3. Crisisafpraak	€ 10	100%	€ 10
Totaal			€ 124

Het budget dat is afgesproken in de comfortbrief wordt onderverdeeld in de leveringsvormen MPT, VPT en intramuraal. Hierbij is het mogelijk om te schuiven tussen prestaties, maar in principe niet tussen de leveringsvormen. Mochten er tijdens de herschikking regionaal onvoldoende middelen beschikbaar zijn, dan kan het zorgkantoor de plafonds per leveringsvorm toepassen.

6.2 Herschikking: Hoe stellen we de productieafpraak vast?

Bij de definitieve verdeling van de beschikbare contracteerruimte tijdens de herschikking hanteert het zorgkantoor de volgende uitgangspunten:

- De (95%) budgetafpraak inclusief eventuele goedgekeurde groeiverzoeken die is vastgelegd in de comfortbrief is gegarandeerd in de herschikking.
- De overige 5% budget en de laatste 5% van de gehonoreerde groeiverzoeken (= de manoeuvreerruimte) komen in aanmerking voor de herschikking op basis van het geld-volgt-klant-principe.

Door bovenstaande uitgangspunten kunnen er twee scenario's ontstaan, namelijk:

- Scenario 1: Productieafpraak en overige 5% manoeuvreerruimte van budget- en groeiverzoeken passen binnen de contracteerruimte.
- Scenario 2: Productieafpraak past binnen de contracteerruimte. Overige 5% manoeuvreerruimte van budget- en groeiverzoeken past niet binnen de contracteerruimte.

In onderstaande tabel ziet u hoe wij omgaan met vergoeding binnen de verschillende onderdelen van de productieafspraken:

Onderdeel	Scenario 1: Passend	Scenario 2: Niet passend
1. Productieafpraak	Volledig vergoed	Volledig vergoed
2. 5% manoeuvreerruimte budget en goedgekeurde groeiverzoeken	Volledig vergoed	Vergoeding op basis van prioritering zorgkantoor
3. Groei zonder overleg met zorginkoper of niet gehonoreerd door zorginkoper	Vergoeding op basis van prioritering zorgkantoor	Geen vergoeding

- In categorie 2 en 3 heeft MPT- & VPT-groei voorrang op eventuele intramurale ZZP-groei, mits dit in de wettelijke kaders past.
- Bij de verdeling binnen categorie 3 in het geval van scenario 1, behoudt het zorgkantoor het recht om de realisatie van voorgaande jaren tegenover de herschikkingsafpraak te gebruiken als indicator voor de prioritering. Wij kijken hierin in ieder geval naar de volgende twee situaties:
 - o Realisatie van niet-gehonoreerde groei (niet toegezegd, wel gerealiseerd);
 - o Verzilvering van gehonoreerde groei (wel toegezegd, niet gerealiseerd).

6.3 Nacalculatie: Wat gebeurt er met eventuele onder- en overproductie?

Tijdens de nacalculatie stellen wij samen met u de definitieve productie van het betreffende jaar vast. Wij kunnen dan geen wijzigingen meer aanbrengen in de originele productieafpraak. De definitieve productieafpraak vanuit de herschikking is leidend voor de nacalculatie.

Het is mogelijk dat de NZa eventuele overproductie bij aanbieders alsnog vergoedt in de nacalculatie. Wanneer er op landelijk niveau onderproductie is, kunnen deze resterende gelden ingezet worden om de overproductie alsnog (gedeeltelijk) te vergoeden. Het zorgkantoor heeft geen invloed op de vaststelling dan wel herverdeling van deze resterende gelden. Overproductie is daarom het risico van de aanbieder.

6.4 Financiële cyclus: Wat verwachten wij van u?

De budgettering, herschikking en nacalculatie zijn gebonden aan harde landelijke deadlines van de NZa. Het zorgkantoor heeft geen mogelijkheid hiervan af te wijken en informeert bij elke deadline ruim van tevoren de stappen en documentatie die nodig zijn om de landelijke deadlines te behalen.

Lukt het u niet deze deadlines te behalen? Laat het ons dan **altijd** tijdig weten. Als u zich niet aan de deadlines houdt en hierover niet tijdig overeenstemming met ons heeft bereikt, dan behouden wij het recht een afslag te doen op uw tariefpercentage voor het opvolgende jaar.

7. Hoe ziet het inkoopproces eruit?

7.1 Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten bij de contractering

U schrijft zich in bij de zorgkantoren die verantwoordelijk zijn voor de regio waarbinnen u zorg levert of wilt leveren

De fysieke locatie⁷ waar u zorg levert, bepaalt met welk zorgkantoor u een contract moet sluiten. Dit gebeurt op basis van de inkoopvoorwaarden (inclusief tarief) die in die regio gelden. In het grensgebied tussen zorgkantoren kunnen vraagstukken ontstaan. Wij vragen u eventuele vraagstukken bij de inschrijving aan te geven, om tot een werkbare oplossing te komen met elkaar.

Meld het als u gebruik maakt van onderaannemers om zorg te leveren

Volgens bijlage 2 van de bestuursverklaring of bijlage 1 van de instemmingsverklaring moet u bij inschrijving aangeven of u in 2026 al dan niet van plan bent te werken met onderaannemers.⁸ Zorgaanbieders kunnen ook in de loop van het jaar nieuwe onderaannemers inzetten voor zorglevering. Volgens de overeenkomst maakt u dat vooraf aan het zorgkantoor kenbaar.⁹ Het zorgkantoor wil weten welke onderaannemers actief zijn en voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Onze richtlijn is dat zorgaanbieders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg zelf leveren. Aanvullend geldt dat het niet is toegestaan om een ZZP- of VPT-pakket volledig door een onderaannemer te laten leveren, tenzij het zorgkantoor daar toestemming voor geeft. De zorgaanbieder die een onderaannemer inzet voor zorglevering blijft altijd volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door de onderaannemer. De zorg die een onderaannemer levert moet dan ook aan alle eisen voldoen die het zorgkantoor aan de zorglevering van de hoofdaannemer stelt.

⁷ Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de cliënt en niet om het postadres van de cliënt. We maken hierop twee uitzonderingen:

- (1) Gespecialiseerde zorgaanbieders met een expertisefunctie. Hierbij valt te denken aan Borg-instellingen, klinieken voor intensieve behandelingen en ZG-instellingen, of zorgaanbieders gespecialiseerd in epilepsiezorg. Dit geldt alleen voor de capaciteit verbonden aan de expertisefunctie. Bijvoorbeeld Borg-instellingen: alleen de SGLVG-behandelplaatsen behoren tot deze uitzondering, de andere plaatsen niet.
- (2) Kleine woonlocaties in de GZ van zes of minder personen met een Wlz-indicatie, tenzij de zorgaanbieder hier zelf om verzoekt.

⁸ Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.

⁹ Zie Artikel 10 lid 1 van Deel III: Algemeen deel van de Wlz-overeenkomst en de Bestuursverklaring onder punt 4.

7.2 Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz?

Bestaande zorgaanbieder:

- 1) Bestaand voor het zorgkantoor: zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt.
- 2) Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor: zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt. Maar op het moment van inschrijven heeft deze zorgaanbieder al wel een overeenkomst met ten minste één ander zorgkantoor voor minimaal het hele kalenderjaar 2025 en declareert daarbij ten minste vanaf 1-1-2025 ook daadwerkelijk zorgkosten.

Nieuwe zorgaanbieder:

- 3) Nieuwe zorgaanbieder:
 - a. Zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
 - b. Zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt en op het moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft, maar niet voor het hele kalenderjaar 2025. Of de zorgaanbieder heeft al wel voor het hele kalenderjaar 2025 deze Wlz-overeenkomst, maar declareert daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2024 daadwerkelijk zorgkosten. Een dergelijke zorgaanbieder is een nieuwe zorgaanbieder voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2025 ingeschreven wordt.
 - c.

7.2.1 De eisen voor de inschrijving zijn landelijk opgesteld.

Bij de inschrijving maken we onderscheid tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders en tussen de verschillende soorten bestaande zorgaanbieders. Hieronder lichten we toe welke documenten in de betreffende situaties moeten worden ingediend.

1. U bent een bestaande zorgaanbieder met een overeenkomst tot en met 31-12-2026

U heeft een overeenkomst met het zorgkantoor tot en met 31-12-2026. Voor u staan in de vragenlijst van VECOZO de vragen uit de instemmingsverklaring klaar.

2. U hebt een overeenkomst tot en met 31 december 2025 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met éénjarige overeenkomst): bestuursverklaring

U kunt volstaan met het beantwoorden van de vragen vanuit de bestuursverklaring, die zijn verwerkt in de VECOZO-vragenlijst. Als u deze vragen heeft beantwoord en ondertekend via VECOZO, dan verklaart u dat uw organisatie vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de daarin opgenomen eisen en dat u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan die eisen blijft voldoen. Als zorgaanbieder verklaart u te voldoen aan geldende wet- en regelgeving, de gestelde geschiktheidseisen en de gestelde eisen aan onderaanneming. Ook geeft u met de vragen vanuit de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

Bovengenoemde zorgaanbieders (categorie 1 en 2) hoeven bij de inschrijving naast de vragenlijst in VECOZO geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing. Als er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of overeenkomst, dan moet u dit melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aanleveren. Zorgaanbieders moeten desgevraagd de onderbouwende stukken bij de antwoorden aan het zorgkantoor kunnen voorleggen. Dit geldt ook als er geen wijzigingen zijn. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting gevraagd worden bij de inschrijving.

3. U bent een bestaande zorgaanbieder en wilt met een voor u nieuw zorgkantoor een overeenkomst sluiten ('Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor'): bestuursverklaring en een ondernemingsplan

Als u al een overeenkomst heeft met een zorgkantoor en u een overeenkomst wilt sluiten met voor u nieuw, ons zorgkantoor en u voldoet aan de definitie van Bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaande maar nieuw voor het zorgkantoor', dan hoeft u bij de inschrijving alleen de vragen vanuit de bestuursverklaring te beantwoorden en een beknopt ondernemingsplan (ten minste het bedrijfs- en financieel plan (zie paragraaf 7.5 en 7.6 van dit inkoopkader)) aan te leveren. Het is niet nodig om informatie ter onderbouwing van de bestuursverklaring aan te leveren, omdat u al door een ander zorgkantoor bent gecontracteerd voor het leveren van Wlz-zorg. Zorgkantoren wisselen, indien nodig, onderling overige aanvullende informatie uit.

4. U bent een nieuwe zorgaanbieder: bestuursverklaring, een ondernemingsplan en documenten ter onderbouwing

Nieuwe zorgaanbieders moeten, naast de vragen vanuit de bestuursverklaring en het ondernemingsplan, een aantal documenten ter onderbouwing van de antwoorden meesturen. Het is van belang dat uw inschrijving volledig is en u alle gevraagde documenten bij de inschrijving aanlevert.

Wat u moet aanleveren bij de inschrijving en aan welke voorwaarden u moet voldoen, staat beschreven in paragraaf 7.5.

7.3 Hoe beoordelen wij uw inschrijving?

Zorgkantoren werken samen met zorgaanbieders om kwalitatief zo goed mogelijke zorg te leveren. Vertrouwen is de basis voor een goede samenwerking. Met Wlz-zorg is veel geld gemoeid. Helaas zijn er altijd situaties waarin mensen en organisaties op oneigenlijke manier gebruik maken van de schaarse collectieve middelen. Daarom is het nodig om gedetailleerde eisen te stellen aan inschrijvingen. Hieronder vindt u de regels die daarvoor gelden.

Het zorgkantoor beoordeelt de inschrijving via de volgende stappen

Bij de beoordeling van zorgaanbieders voeren zorgkantoren de volgende beoordelingsstappen uit:

1. Controle op volledigheid van de inschrijving;
2. Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring of instemmingsverklaring en, indien van toepassing, beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten;
3. Nieuwe zorgaanbieder en bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor: mogelijk een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder.

Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking

Zorgkantoren bekijken na sluiting van de inschrijving of de inschrijving volledig en juist is. Onvolledige inschrijvingen beoordelen we niet. En bijstelling en aanvulling op initiatief van de zorgaanbieder is niet toegestaan. Een inschrijving is volledig wanneer:

- de vragenlijst met vragen vanuit de bestuursverklaring of instemmingsverklaring is ingevuld, én;
- alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (volgens het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 7.5 en zie ook paragraaf 7.6), én;
- eventuele onderbouwende documenten, zoals vereist in het regionale beleid, zijn ingevuld, dan wel bijgevoegd.

Als een of meer van de volgende situaties zich voordoet, nemen we de inschrijving niet in behandeling, dan wel wordt deze uitgesloten:

- Inschrijvingen die niet tijdig zijn aangeleverd, dan wel onvolledig zijn, onjuiste informatie bevatten of om enige andere reden ongeldig zijn, tenzij het zorgkantoor gebruik maakt van zijn bevoegdheid (waartoe het niet verplicht is) zoals beschreven in onderstaande paragraaf 'Bevoegdheid tot het vragen van een toelichting';
- Een zorgaanbieder verstrekt onjuiste en/of valse gegevens;
- Als niet voldaan wordt aan een of meer van de gestelde geschiktheidseisen (zie bijlage 3A 'bestuursverklaring') of overige eisen zoals genoemd in de bestuursverklaring, ook in het geval de zorgaanbieder bij de inschrijving aangeeft (tijdens de contractperiode) niet te kunnen voldoen aan de (geschiktheid)eisen;
- Als één of meer van de uitsluitingsgronden (zie bijlage 3A 'bestuursverklaring') op de zorgaanbieder van toepassing is/zijn;
- Als uit de inschrijving blijkt dat een zorgaanbieder niet akkoord gaat met de eisen en voorwaarden die in het inkoopdocument gesteld zijn;
- Als er geen positieve uitkomst is van een onderzoek dat het zorgkantoor heeft ingesteld bij gerezen twijfel of als een zorgaanbieder de ingediende offerte volledig dan wel gedeeltelijk waar kan maken.

Bevoegdheid tot het vragen van een toelichting

Zorgkantoren hebben na inschrijving de bevoegdheid (maar niet de verplichting) om een zorgaanbieder te vragen zijn inschrijving toe te lichten. De zorgaanbieder heeft dan vijf werkdagen de tijd om de gevraagde toelichting aan te leveren bij het zorgkantoor. Hierna kan de inschrijving definitief worden beoordeeld. Als het zorgkantoor enkel vraagt om een (nadere) toelichting, dan kunnen daar geen rechten of toezeggingen aan worden ontleend.

Als uw inschrijving op uiterlijk 31 juli 2025 17.00 wordt afgewezen, hebt u nogmaals de mogelijkheid om in te schrijven voor het betreffende jaar. Hiervoor gelden de procedures voor tussentijds contracteren.

Controle van hetgeen is verklaard in de vragen vanuit bestuursverklaring of instemmingsverklaring en beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten

Als de inschrijving volledig is, controleert het zorgkantoor wat de bestuurder heeft verklaard over zijn organisatie in vragen vanuit de bestuursverklaring of instemmingsverklaring. Het gaat niet alleen om controle van wat is beantwoord, maar ook om beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders (maar ook bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 7.2.1)) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 7.5 en zie ook paragraaf 7.6).

Een integriteitstoets kan deel uitmaken van de beoordeling. Zorgkantoren kunnen hiervoor bij de inschrijving relevante informatie opvragen bij zorgaanbieders. De integriteitstoets is een verantwoordelijkheid van het zorgkantoor en bevat een toets op de uitsluitingscriteria. Dit is een toets die op andere bronnen is gebaseerd dan een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) van de Rechtspersoon, die het Ministerie van Veiligheid en Justitie afgeeft.

Een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie

Of het zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst (onder voorwaarden) aangaat met een nieuwe zorgaanbieder¹⁰, is mede afhankelijk van de beoordeling van het ondernemingsplan. In het ondernemingsplan presenteert de zorgaanbieder zijn organisatie, hoe en welke Wlz-zorg hij wil gaan leveren en op welke locatie(s) in welke gemeenten. Zorgkantoren willen graag een goede toets kunnen uitvoeren op borging van kwaliteit én continuïteit van zorg door de nieuwe zorgaanbieder en de focus op de Wlz-doelgroep (expertise en ervaring). Alleen een ondernemingsplan dat verplicht bij de inschrijving moet worden ingediend biedt daarvoor niet altijd voldoende inzicht. De vereisten voor het ondernemingsplan staan in het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 7.5 en 7.6. In de laatste fase van de beoordeling kan een gesprek plaatsvinden tussen het zorgkantoor en de nieuwe zorgaanbieder (bij voorkeur op locatie).

Wanneer vindt het gesprek plaats?

Zorgkantoren gaan in gesprek met nieuwe zorgaanbieders die positief zijn beoordeeld op de eerste twee beoordelingsaspecten (juiste, volledige inschrijving en de met de inschrijving meegestuurde documenten). Het gesprek heeft als doel om de inschrijving te verduidelijken. De nieuwe zorgaanbieder ontvangt na de eerste twee beoordelingsaspecten een verzoek om een afspraak, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder.

In het gesprek wordt onder andere getoetst of het beeld van de zorg en de toelichting van de directie/bestuurder(s) overeenkomt met wat is beschreven in het ondernemingsplan.

¹⁰ Daar waar hier en hieronder in de tekst 'nieuwe zorgaanbieder(s)' staat, moet ook 'bestaande zorgaanbieder(s) maar nieuw voor het zorgkantoor' gelezen worden, indien en voor zover het gaat om de beoordeling van het ondernemingsplan (zie paragraaf 7.2.1 en zie ook voetnoot 7 hieronder) en het gesprek op locatie. Dit alles voor zover van toepassing op en aangepast aan de situatie van de bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor.

Zorgkantoren beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek

Het zorgkantoor beoordeelt of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden. In deze laatste fase van de beoordeling kunnen onder andere, maar niet uitsluitend, de volgende redenen tot afwijzing van nieuwe zorgaanbieders leiden. Het eindoordeel hierover is aan het zorgkantoor:

- Een onvoldoende transparante bestuursstructuur;
- Een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie;
- Het ondernemingsplan is onvoldoende toekomstbestendig, reëel of haalbaar;
- Beoordeling van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naar aanleiding van het bezoek (onder andere) vanwege de melding (op grond van de Wtza) dat de basiskwaliteit niet op orde is en/of onvoldoende vertrouwen is in verbetering op korte termijn;
- Afspraken over samenwerking in de keten zijn niet of onvoldoende geborgd;
- Bevindingen op basis van de integriteitstoets;
- Een of meerdere gegronde klachten bij zorgkantoor en/of zorgverzekeraar die ernstig van aard waren en waarover in het gesprek geen lerend effect duidelijk werd gemaakt;
- Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder(s) en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan.

Daarnaast weegt het zorgkantoor de volgende punten mee bij de beoordeling van nieuwe zorgaanbieders (nieuw voor ons zorgkantoor):

- De zorgaanbieder vervult een unieke rol in de regio die een toegevoegde waarde heeft voor het bestaande Wlz-zorglandschap.
- De zorgaanbieder kan een zeker volume in zorg leveren in verhouding tot de sector en/of kan een zekere groei waarmaken in de regio waarvoor die offreert.
- GZ: De zorgaanbieder sluit zich aan bij de regiovisie en is bereid samen te werken met de andere organisaties om de geldende uitdagingen op te lossen.
- V&V: De zorgaanbieder onderkent de opgave die er ligt voor de sector (zoals geschetst in onze visie) en draagt hieraan bij binnen zijn eigen expertise.
- GGZ: De zorgaanbieder onderkent de opgave die er ligt voor de sector (zoals geschetst in onze visie) en draagt hieraan bij binnen zijn eigen expertise.

Positieve beoordeling

Zorgaanbieders die zich correct hebben ingeschreven en die positief beoordeeld zijn, ontvangen een overeenkomst (onder voorwaarden) voor Wlz-zorg.

Aan de overeenkomst zijn soms voorwaarden verbonden

Wanneer nieuwe zorgaanbieders tijdens het indienen van de inschrijving nog inregeltijd nodig hebben om aan bepaalde voorwaarden te voldoen, ontvangen zij een overeenkomst onder voorwaarden. Inregeltijd is uitsluitend mogelijk voor vereisten die zorgkantoren daarvoor hebben vastgesteld. Het gaat om vereisten die ingeregeld moeten zijn tijdens zorglevering of uiterlijk zes maanden na ingangsdatum van de overeenkomst. Voor welke items inregeltijd mogelijk is, staat beschreven in het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 7.5.

7.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?

De volgende typen overeenkomsten behoren tot de mogelijkheden:

- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' die heel 2025 een overeenkomst hadden, komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2026).
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' die voor een deel van 2025 een overeenkomst hadden, komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2026).
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2026).
- Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2026).

7.5 Welke documentatie is nodig als nieuwe zorgaanbieders zich inschrijven?

Bij de inschrijving vult u de vragen vanuit de bestuursverklaring in. Daarbij moet voor een aantal items met documentatie aangetoond worden dat u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hieronder maken we de gestelde eisen inzichtelijk en vermelden we wat bij inschrijving aan documentatie moet worden meegestuurd. De bewijsstukken voor de eisen die gelden op het moment van zorglevering en na zes maanden van ingangsdatum van de overeenkomst kan het zorgkantoor desgewenst opvragen.

Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Geschiktheidseisen bestuursverklaring WLZ 2026				
Bestuursverklaring 2026	De zorgaanbieder dient alle vragen in de VECOZO-vragenlijst te beantwoorden bij zijn inschrijving.	X		
Inschrijving Handelsregister KvK	- Afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK. - Op het afschrift dienen ook de namen van de leden van het toezichthoudend orgaan te zijn vermeld. Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. - Afschrift is niet ouder dan zes maanden op het moment van inschrijving. - De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een WLZ-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. - Bevoegdheid van ondertekenaar moet blijken uit het afschrift of er moet een volmacht zijn (die eveneens verstrekt moet worden). Als de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar niet direct blijkt uit het afschrift van de inschrijving in het Handelsregister van de organisatievorm die inschrijft voor de WLZ-overeenkomst, dan dienen van al die achterliggende rechtsvormen de afschriften van de inschrijving in het Handelsregister te worden meegestuurd met de inschrijving die nodig zijn om de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar aan te tonen.	X		
Inschrijving UBO('s) UBO-register	- Afschrift van inschrijving UBO('s) in UBO-register dat de KvK beheert. - Afschrift is niet ouder dan zes maanden op het moment van inschrijving. - De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een WLZ-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. - Als een afschrift van inschrijving UBO('s) niet aangevraagd kan worden, dient met de inschrijving meegestuurd te worden: - De bevestiging van de UBO-registratie die de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder van het UBO-register ontvangen heeft. Daarin moeten de gegevens van de UBO('s) staan; én - Een printscreen van de gegevens van de UBO('s) van de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder. Zie de volgende webpagina van de Kamer van Koophandel (UBO-gegevens inzien KVK (https://www.kvk.nl/ubo/inzien-gegevens/)). Op de printscreen moet de datum zichtbaar zijn die onderaan het beeldscherm wordt weergegeven. De printscreen is niet ouder dan 6 maanden op het moment van	X		

	inschrijving.			
Toelatingsvergunning conform de Wtza	De nieuwe zorgaanbieder moet bij zijn inschrijving het volgende indienen: • <u>Wanneer hij vergunningplichtig is en niet van rechtswege is toegelaten:</u> • Een afschrift van de Wtza-toelatingsvergunning (Wet toetreding zorgaanbieders); of - Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolg-correspondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij vergunningplichtig is en de Wtzi-toelating als Wtza-toelatingsvergunning geldt. • <u>Wanneer hij vergunningplichtig is en wel van rechtswege is toegelaten.</u> Zie voor meer informatie de volgende link: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/over-de-wtza/overgangsrecht2025: • Een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis waaruit blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen; of (als dit nog niet uit het Zorgaanbieders-portaal/AGB bestand van Vektis blijkt) • Een eigen verklaring waaruit volgt dat de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Wtza-toelatingsvergunning van rechtswege. De verklaring dient het volgende in te houden: ○ De zorgaanbieder verklaart zorg te verlenen op grond van de Zvw of de Wlz; ○ De zorgaanbieder verklaart deze zorg al vóór 1 januari 2025 te verlenen; ○ De zorgaanbieder verklaart deze zorg met 2 tot maximaal 10 zorgverleners te hebben verleend (inclusief uitbesteding en inhuur) OF de zorgaanbieder verklaart als solist in een BV werkzaam te zijn; ○ De zorgaanbieder verklaart geen medisch specialistische zorg te hebben verleend; ○ De zorgaanbieder verklaart een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis toe te sturen aan het zorgkantoor zodra uit het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen. • <u>Wanneer hij niet vergunningplichtig is:</u> • Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolg-correspondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij niet vergunningplichtig is; of • Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij niet vergunningplichtig is. • Indien van toepassing, dient de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dezelfde te zijn als op de Wtza-toelatingsvergunning dan wel op de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG.	X		
Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	• Niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd voor de deelname aan deze inkoopprocedure. Dit moet worden ingevuld in het vrije veld bij de aanvraag. • Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. De GVA en de VOG RP zijn namelijk twee verschillende instrumenten gebaseerd op verschillende onderliggende regelgeving en met toepassing van een ander beoordelingskader. Voor nadere informatie over de VOG RP en de GVA verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van	X		

	Veiligheid en Justitie.			
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	- Actuele statuten van de partij die een contract afsluit. - Uw ondernemingsplan dient overeen te komen met uw statuten. - In de statuten is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: - informatie over het toezichthoudend orgaan; - informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB. Als de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft waarbij men niet over statuten hoeft te beschikken, dan wordt met de inschrijving een document meegestuurd dat qua inhoud vergelijkbaar is met statuten, al dan niet specifiek opgesteld met het oog op de inschrijving op deze inkoopprocedure. Dat document geldt dan als statuut van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen waaraan reguliere statuten (gezien deze inkoopprocedure) moeten voldoen.	X		
Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad	De nieuwe zorgaanbieder dient zes maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) (een) cliëntenra(a)d(en) (aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenra(a)d(en)) te hebben ingesteld en op een eerder moment wanneer dat op grond van de Wmcz is vereist. Als de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is (een) cliëntenra(a)d(en) in te stellen, dient de zorgaanbieder zes maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aan te kunnen tonen dat hij op andere wijze invulling geeft aan de medezeggenschap van cliënten.			X
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	Statutaire borging, dan wel borging in de relevante reglementen, zoals bepaald en uitgewerkt in de vigerende Governancecode Zorg, waaronder: - informatie over het toezichthoudend orgaan; benoeming, samenstelling, schorsing, ontslag etc.; - belangenverstengeling; - medezeggenschap, invloed en advies; - verantwoording Raad van Bestuur; - verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; - cliëntenraad; - naleving Code.		X	
Kwaliteitskader ¹¹ van de sector/ werkt met een landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich houdt aan het kwaliteitskader dat voor de sector relevant is. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, kan aantonen dat hij systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en deze borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie. Dit blijkt o.a. uit aanmelding bij de brancheorganisatie, gesprekken met de cliëntenraad, deelname aan lerende netwerken, aanmelding bij de BVKZ etc. Over het eerste jaar is het verplicht om een kwaliteitsverslag/visitatieverslag aan te leveren bij het zorgkantoor.		X	
Gedegen bedrijfsadministratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: - declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor; - relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor volgens standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld.		X	
Privacy beleid	- Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. - Het beleid voldoet aan de Algemene verordening		X	

¹¹ Bij de GGZ gaat het om voorlopige kwaliteitsuitgangspunten.

	gegevensbescherming (AVG). - Voor klanten is duidelijk: - o welke persoonsgegevens worden vastgelegd; - o wie er inzage heeft in de gegevens; - o hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding'; - o wat de bewaartermijn van de gegevens is; - o wat het beleid op inzage van gegevens door de klanten is; - o hoe gehandeld wordt bij datalekken; - o wat de bezwaarmogelijkheden zijn.			
Klachtenregeling	- Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. - Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). - Uit het beleid blijkt voor klanten ten minste dat : - o op klachten binnen zes weken wordt gereageerd; - o een onafhankelijke klachtenfunctionaris is, van wie de contactgegevens bekend zijn; - o klachten kunnen worden ingediend zonder melding aan begeleider/zorgverlener; - o de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.		X	
Regeling AO/IC	Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.		X	
Polisblad van aansprakelijkheids-verzekering	- De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid tegenover (nabestaanden van) patiënten of cliënten voor onder de overeenkomst geleverde zorg, ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis). De verzekering dient uiterlijk vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst in te gaan. - Op naam van de zorgaanbieder die een contract afsluit. - Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het polisblad.	X		
Bijlage 2 Onderaannemerschap en indien van toepassing Bijlage 3 Lijst met zorgkantoren bij de bestuursverklaring	Bijlage 2 dient altijd toegevoegd te worden bij de inschrijving. Bijlage 3 alleen indien van toepassing toevoegen bij de inschrijving.	X		

Meldplicht Wtza	De nieuwe zorgaanbieder heeft zich gezien de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het CIBG (de IGJ) en heeft daartoe het formulier/de vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op deze zorgaanbieder niet van toepassing is. Klik hier voor het formulier/de vragenlijst: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden De zorgaanbieder moet het bewijs van invulling/melding indienen bij de inschrijving. Krijgt de zorgaanbieder een melding dat indienen van de vragenlijst niet mogelijk is? Dan dient de zorgaanbieder het bewijs daarvan (bijv. een printscreen) bij de inschrijving te voegen. De meldplicht is op de zorgaanbieder niet van toepassing/de zorgaanbieder hoeft zich niet te melden als: - deze op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het <u>Landelijk register zorgaanbieders</u> (LRZa) stond; of - deze de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over het jaar 2021 vóór 1 juli 2022 op de volgens dat artikel bepaalde wijze openbaar heeft gemaakt; of - deze tot een categorie van zorgaanbieders behoort die uitgezonderd is van de meldplicht bij of volgens de Wtza. Als de meldplicht op de zorgaanbieder niet van toepassing is/als de zorgaanbieder zich niet hoeft te melden, dan moet deze bij inschrijving bewijsstukken indienen waarmee dat op overtuigende wijze wordt aangetoond.	X		
Ondernemingsplan ¹²				
Organisatie-inrichting	Organogram juridische structuur.	X		
Missie en strategie	De missie en strategie zijn concreet beschreven en de uitgangspunten zijn voldoende toetsbaar en onderbouwd.	X		
Bedrijfsplan	• welke Wlz-doelgroepen; • welke prestaties; • verwachte aantallen; • welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); • personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding).	X		
Financieel plan	• enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2023 en 2024 (tenzij het gaat om een startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); • geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moedermaatschappij 2023 en 2024; • begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor 2026.	X		

¹² In de volgende paragraaf (7.6) is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Als een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens bovenstaande tabel en/of niet volledig voldoet aan de eisen die in de volgende paragraaf (7.6) beschreven zijn, dan kan het zorgkantoor besluiten de zorgaanbieder van verdere deelname aan de inkoopprocedure uit te sluiten of anders te prioriteren, afhankelijk van de aard en omvang van de tekortkoming. Dit geldt ook voor bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 7.2.1) die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

7.6 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?

Wij vragen om een ondernemingsplan welke is opgebouwd uit de volgende elementen:

Organisatie-inrichting

Nieuwe zorgaanbieders beschrijven over de organisatie-inrichting ten minste:

- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling Raad van Bestuur of directie;
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling van onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht);
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad, of andere vorm van medezeggenschap van cliënten als de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is een cliëntenraad in te stellen (uiterlijk gereed zes maanden na ingangsdatum overeenkomst);
- Implementatie van de vigerende Governancecode Zorg (uiterlijk gereed op moment van zorglevering);
- Toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie;
- Een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder.

Missie en strategie

We vragen in het ondernemingsplan een korte beschrijving te geven van de algemene bedrijfsdoelstelling, missie en strategie van de zorgaanbieder.

Bedrijfsplan

Het onderdeel bedrijfsplan beschrijft welke zorg de zorgaanbieder wil gaan leveren en welke rol hij wil vervullen in de regio. Bij dit onderdeel wordt tenminste ingegaan op:

- Aan welke doelgroep, welke leveringsvormen, welke zorgprestaties (in termen van de NZa beleidsregels), welke aantallen en waar zorg wordt geleverd/gaat worden geleverd;
- Op welke wijze het geoffreerde aanbod zich onderscheidt van dat van andere zorgaanbieders;
- Hoe de levering van zorg door voldoende personeel met de benodigde kwalificaties geborgd is. Een overzicht van het aantal personeelsleden en het deskundigheidsniveau in relatie tot de doelgroep is hierbij vereist. Als er nog geen personeel in dienst is, dan volstaat een beschrijving van welk type gekwalificeerd personeel in dienst genomen wordt, zodra er klanten in zorg komen.
- Indien van toepassing een toelichting op de ervaring die de zorgaanbieder al heeft in het leveren van zorg (Wmo/Zvw/PGB);
- De (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder al deelneemt of gaat deelnemen. De zorgaanbieder toont aan hoe hij samenwerking heeft geborgd met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, huisartsen, dementienetwerken of met andere zorgaanbieders.
- Implementatie en naleving vigerende Governancecode Zorg. Het moet duidelijk worden hoe deze code in de praktijk werkt binnen de organisatie en hoe de organisatie erop toeziet dat de code wordt nageleefd.

Financieel plan

In het financiële plan wordt een algemene toelichting op de financiële positie van de zorgaanbieder gegeven, evenals een realistische omzetprognose. Hieruit moet een duidelijk beeld ontstaan dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.

Het zorgkantoor betreft eveneens de jaarrekeningen van de voorafgaande jaren (2023 en 2024) bij de beoordeling van de financiële positie van de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld.

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2023 en 2024 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de Geconsolideerde jaarrekeningen 2023 en 2024 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor 2026. Zie voor de nadere specificaties het overzicht van de aan te leveren documenten hierboven.