



Inkoopdocument Wlz

2027-2029



Versie 1 juli 2026

Voorwoord

Voor u ligt het regionale inkoopdocument Wlz 2027-2029 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 inkopen. Hierbij hebben wij het volgende zorgvuldig meegewogen: de gezamenlijke ervaringen van de afgelopen drie jaar, de terugkoppelingen gedurende de continue dialoog, consultatie(s) en landelijke ontwikkelingen. In dit proces hebben wij naast adviezen en opmerkingen van zorgaanbieders ook de input van cliënten en cliëntvertegenwoordiging meegenomen. Essentieel is dat we intensief verder werken aan de ingezette transitie van ons zorglandschap om de zorg toegankelijk te houden. We zetten in op echt anders werken. Daarbij lossen we minder in professionele zorg op en sluiten we goed aan bij wat een cliënt zelf kan. Ook schakelen we de hulp van het netwerk van de cliënt in. We zetten in op andere, informele zorg en ontwikkeling van zorgzame buurten. We hopen samen met u de komende jaren de volgende stappen te zetten in deze transitie.

Landelijke en regionale visie

Wij hebben samen met de andere zorgkantoren de Visie op zorginkoop opgesteld, genaamd *Samen werken aan passende toekomstbestendige langdurige zorg*. Deze landelijke visie bevat de gezamenlijke uitgangspunten en speerpunten voor de inkoop van langdurige zorg. Wij hebben hier voor onze regio een aanvullende visie op gemaakt: *Onze visie op de regio: samen maken we de zorg van morgen*. Deze visies vormen het uitgangspunt voor het beleid op de uitdagingen die wij voor onze 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 inkoopdocument, dan maken we dat in de vorm van een aanvulling of wijziging aan u bekend.

Inhoudsopgave

1.	Managementsamenvatting	4
2.	Leeswijzer	4
3.	Inkoopprocedure.....	5
3.1	Inleiding.....	5
3.2	Welke zorg contracteren wij?	5
3.3	Wat moet u doen om een Wlz-overeenkomst te krijgen?	5
3.4	Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2027?	6
3.5	Welke juridische voorwaarden gelden voor het inkoopproces?	7
4.	Hoe pakken wij de uitdagingen in onze regio's aan?	10
4.1	Welke sectoroverstijgende uitdagingen zien wij?	10
4.2	Welke sectorale uitdagingen zien wij?.....	12
4.2.1	Verpleging en Verzorging	12
4.2.2	Gehandicaptenzorg	14
4.2.3	Geestelijke gezondheidszorg	14
4.2.4	Samenhang tussen de sectoren	15
4.3	Hoe kunt u aan de slag met de uitdagingen?	16
4.4	Welke voorwaarden stellen wij aan maatwerkafspraken?	17
5.	Tarief- en financieringssysteem	18
	Welke tariefsystematiek hanteren wij?.....	18
	Wanneer wijken wij af van het vertrektariefpercentage?	19
	Wat kan de hardheidsclausule voor u betekenen?	20
	Hoe financieren wij maatwerkafspraken?	21
	Hoe betalen wij uw maatwerkbudget?	21
	Financieel beleid.....	22
	Budget: hoe stellen we het budget vast?	22
	Herschikking: Hoe stellen we de productieafpraak vast?	23
	Nacalculatie: wat gebeurt er met eventuele onder- en overproductie?	24
	Financiële cyclus: wat verwachten wij van u?	24
7.	Hoe ziet het inkoopproces eruit?	25
7.1	Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten bij de contractering	25
7.2	Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz?	25
7.2.1	De eisen voor de inschrijving zijn landelijk opgesteld.....	26
7.3	Hoe beoordelen wij uw inschrijving?	27
7.4	Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?	29
7.5	Welke documentatie is nodig als nieuwe zorgaanbieders zich inschrijven?	30
7.6	Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?	36
7.7	Contractiemogelijkheden van PGB-gefinancierde wooninitiatieven	37

1. Managementsamenvatting

Door allerlei maatschappelijke ontwikkelingen en de veranderende beschikbaarheid van personeel, financiële middelen, huisvesting, locaties en prijsstijgingen verandert het zorglandschap razendsnel. Professionele zorg moet ook in de toekomst toegankelijk blijven in onze regio. Dit betekent dat we met elkaar andere manieren willen vinden om de hulpvraag van cliënten te beantwoorden. We verbinden daarbij wat iemand zelf kan, met naasten en informele zorg, ook in de wijk, met andere manieren van professionele ondersteuning. De stip op de horizon kunt u teruglezen in onze visie(s). Verdieping hierop is terug te vinden in de visie(s) per sector en/of zorgkantoorregio.

We willen met dit meerjarenbeleid samen een belangrijke stap vooruitzetten naar een toekomstbestendige langdurige zorg die toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief verantwoord is. Daarbij willen we ook meer de verbinding maken tussen sectoren en andere domeinen die een raakvlak hebben met de langdurige zorg in ons zorgstelsel. Vanuit onze visie, onze dialoog met u, en de landelijke ontwikkelingen hebben we bepaald waar en op welke thema's en issues we de komende tijd inzetten. Wat heeft de hoogste prioriteit en wat kunnen wij samen waarmaken?

We willen met dit meerjarenbeleid samen een belangrijke stap vooruitzetten naar een toekomstbestendige langdurige zorg die toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief verantwoord is. Daarbij willen we ook meer de verbinding maken tussen sectoren en andere domeinen die een raakvlak hebben met de langdurige zorg in ons zorgstelsel. Vanuit onze visie, onze dialoog met u, en de landelijke ontwikkelingen hebben we bepaald waar en op welke thema's en issues we de komende tijd inzetten. Wat heeft de hoogste prioriteit en wat kunnen wij samen waarmaken?

We realiseren ons dat deze transitie ook een grote inspanning vraagt van u als zorgaanbieder. In ons inkoopbeleid en het aanvullend beleidskader schetsen we de gewenste beweging om de transitie van de zorg in onze regio vorm te geven. Dit inkoopbeleid helpt om met gezamenlijke kennis, vaardigheden, middelen en veranderkracht de goede beweging te maken, zodat onze cliënten nu en in de toekomst over passende Wlz-zorg kunnen beschikken.

2. Leeswijzer

Dit inkoopdocument is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 3 leest u hoe u een overeenkomst in onze regio aanvraagt. Daarna leest u in hoofdstuk 4 welke regionale uitdagingen er zijn en hoe we die aangaan via maatwerkafspraken. Onze tarief- en financieringssystematiek vindt 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 kaders en aan te leveren documenten bij de inschrijving nader toelichten.

In de bijlagen treft u de volgende documenten aan:

- Bijlage 1. Visie op samenwerken aan langdurige zorg 2027-2029;
 - Bijlage 2 Landelijk beleidskader Wlz 2027;
 - Bijlage 3A. Overeenkomst Wlz 2027-2029;
 - Bijlage 3B Overeenkomst Wlz 2027;
 - Bijlage 4A. Bestuursverklaring 2027 met bijlage onderaannemers;
 - Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz 2027;
 - Bijlage 6 Voorschrift Zorgtoewijzing Wlz 2027 (volgt in december)
 - Bijlage 7 Onderbouwing vertrektarieven Wlz;
- Onze visie op de regio.

3. Inkoopprocedure

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u meer over onze inkoopprocedure, het tijdpad en de voorwaarden die wij hanteren bij de inkoop Wlz in 2027-2029. Voor meer informatie over de overige voorwaarden rondom de contractering verwijzen wij u naar hoofdstuk 7.

3.2 Welke zorg contracteren wij?

Wij contracteren langdurige zorg voor Wlz-cliënten in de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden. Wij contracteren de leveringsvormen Modulair Pakket Thuis (MPT), Volledig Pakket thuis (VPT), Deeltijdverblijf (DTV) en intramurale zorg (ZZP) in de volgende sectoren:

- verpleging en verzorging (V&V);
- gehandicaptenzorg (GZ);
- langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Ons inkoopbeleid heeft ook betrekking op zorgaanbieders die alleen behandeling leveren, zoals samenwerkingsverbanden van specialisten ouderengeneeskunde.

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

Inschrijven via het VECOZO-inkoopportaal (digitaal contracteren)

Wilt u vanaf 1 januari 2027 een overeenkomst met ons sluiten? Dan kunt u zich tot uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur inschrijven. Wordt uw inschrijving afgewezen? Dan kunt u zich niet meer opnieuw (tussentijds) inschrijven voor het desbetreffende jaar (2027). Wij behouden ons het recht voor om tussentijds nieuwe zorgaanbieders te contracteren als dit nodig is om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen. Dit is slechts aan ons om te beoordelen en vindt dan ook uitsluitend plaats op ons initiatief.

De inschrijving voor een overeenkomst 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 werkt.

Vanaf 1 juli 2026 staat er voor bestaande zorgaanbieders (zie voor definitie paragraaf 7.2) een vragenlijst open, waarmee u zich kunt inschrijven voor een overeenkomst. Bent u een nieuwe 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 heeft hiervoor bij VECOZO een account nodig specifiek voor onze regio. In hoofdstuk 7 leest u de voorwaarden die wij stellen voor de inschrijving voor een overeenkomst met ons. Daar leest u ook hoe wij uw inschrijving beoordelen.

3.4 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2027?

De procedure voor de zorginkoop 2027 kent het volgende tijdpad:

Fase	Wie	Datum
Publicatie landelijke visie, regionale visie en regionale inkoopkaders	Zorgkantoor	1 juni 2026
Voorlopige terugkoppeling clusterindeling per bestaande zorgaanbieder	Zorgkantoor	1 juni 2026
Indienen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	Tot uiterlijk 15 juni 2026 12:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	1 juli 2026
Vervaltermijn voor bezwaar en kort geding tegen inkoopbeleid incl. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	21 juli 2026
Inschrijving nieuwe en bestaande zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur
Indienen regionale maatwerkafspraken	Zorgaanbieder	Uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur
Bekendmaking definitieve vertrektarieven per cluster	Zorgkantoor	Uiterlijk 4 september 2026
Voorlopige terugkoppeling inschrijving nieuwe zorgaanbieders	Zorgkantoor	Uiterlijk 4 september 2026
Vervaltermijn voor bezwaar en kortgeding tegen publicatie van de definitieve vertrektarieven. Vervaltermijn voor bezwaar en kortgeding tegen de voorlopige terugkoppeling.	Zorgaanbieder	24 september 2026
Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Uiterlijk 2 oktober 2026 afgerond
Definitieve terugkoppeling inschrijving/ aanbieden overeenkomst	Zorgkantoor	Uiterlijk 23 oktober 2026
Vervaltermijn voor kortgeding tegen definitieve terugkoppeling	Zorgaanbieder	6 november 2026
Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij Nza	Zorgkantoor	13 november 2026

Indienen productieafspraken

De uiterlijke indieningsdatum voor de productieafspraken bij de Nza is 13 november 2026.

3.5 Welke juridische voorwaarden gelden voor het inkoopproces?

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

Vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2026 kunt u tot uiterlijk 15 juni 2026 12.00 uur vragen aan ons stellen over eventuele onduidelijkheden in het inkoopdocument en de bijlagen. Na 15 juni 2026 is het niet meer mogelijk om deze vragen te stellen.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2026 in een Nota van Inlichtingen. Veelvoorkomende vragen voegen we samen. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen gaat voor op de inkoopdocumenten en maakt deel uit van de inkoopprocedure.

Zorgkantoren hebben hun proces om vragen te stellen in het kader van de Nota van Inlichtingen aangepast. U kunt uw vragen indienen via het formulier op deze link: <https://nvi-inkoopbeleidwz.nl/>. Alle zorgkantoren zijn aangesloten op het nieuwe digitale formulier. Alleen vragen die via dit formulier gesteld worden, nemen wij in behandeling.

Wij verwachten van deelnemers aan deze inkoopprocedure een proactieve houding

U kunt alleen een rechtsgeldig beroep doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden, vermeende onrechtmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren die door uzelf, als individuele zorgaanbieder, uiterlijk 15 juni 2026 12:00 uur aan de orde zijn gesteld. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over het inkoopbeleid en bijbehorende documenten.

Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervalt termijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure.

Als u het niet eens bent met het inkoopbeleid inclusief de gepubliceerde Nota van Inlichtingen, kunt u binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de publicatie van de Nota van inlichtingen een bezwaar maken en/of een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervalt termijn. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij het kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen het inkoopbeleid inclusief de Nota van inlichtingen – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kort geding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering.

U kunt een kortgedingprocedure starten tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving

Als u het niet eens bent met onze beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten dan wel over looptijd of voorwaarden, kunt u binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de voorlopige terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervalt termijn. U kunt daarbij niet opkomen tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden kunnen en moeten worden. Deze vervalt termijn geldt ook voor het bezwaar tegen de onderbouwing van de beslissing over de definitieve vertrektarieven. De vertrektarieven publiceren we uiterlijk op 4 september 2026. In een dergelijk geval zullen wij geen beroep doen op rechtsverwerking ten aanzien van bezwaren gericht tegen (de onderbouwing van de vertrektarieven. Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden die al in rechte beoordeeld zijn zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, is wel sprake van verval van recht en staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing (kennelijk) ongegrond te verklaren. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteert u dat u een bezwaar moet maken en/of een kort geding aanhangig moet maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum van publicatie van de definitieve vertrektarieven en na de datum van de definitieve terugkoppeling op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen de beslissing over de definitieve vertrektarieven en onze voorgenomen beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering. Let op: het is niet mogelijk om na sluiting van de inschrijving alsnog bewijsmiddelen aan te leveren die verplicht bij de inschrijving moeten worden ingediend, tenzij het zorgkantoor daarom heeft verzocht.

Binnen 20 dagen na de definitieve terugkoppeling van overige beslissingen/publicaties kunt u een kortgedingprocedure starten

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met een andere beslissing/publicatie van ons, binnen een termijn van 20 kalenderdagen, nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren deelnemers dat zij een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen de voorgenomen vaststelling van onze beslissing – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor het verdere verloop van de inkoopprocedure voor overige deelnemers. Ten overvloede merken wij op dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden door het stellen van vragen.

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 2027 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). 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 onze regio's aan?

In dit hoofdstuk leest u welke sectoroverstijgende (4.1) en sectorale uitdagingen (4.2) wij zien in de transitie van de langdurige zorg in onze regio's en hoe wij hier met u aan willen werken. Dit hoofdstuk sluit aan op het landelijk beleidskader Wlz 2027. De verdere voorwaarden voor de onderliggende maatwerkafspraken, leest u in paragraaf 4.3 en 4.4.

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, anders opleiden en anders werken kunnen helpen om zowel personeel te behouden als nieuw personeel te werven. Juist bij personeelwisselingen zijn continuïteit van zorg en het borgen van specialistische kennis belangrijk. In de afgelopen jaren is er al veel geïnitieerd in de regio om hier vorm aan te geven. Het is zaak dat dit de komende jaren nog verder ontwikkeld gaat worden. Door bijvoorbeeld good-practices te delen binnen de (brede) regionale samenwerkingsverbanden kunnen we nog dichter bij elkaar komen.

Duurzaamheid

Verduurzaming is een van de maatschappelijke opgaven die bijdraagt aan de toekomstbestendigheid van de zorg. Als zorgkantoor willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het zorglandschap te versnellen. Daarom nemen we deel aan de Green Deal Duurzame Zorg¹ (GDDZ) in lijn met de landelijke afspraken. Zo sluiten we aan op wat er landelijk, samen met de brancheorganisaties, ontwikkeld wordt. Wij verwachten van zorgaanbieders ook dat zij het belang hiervan inzien en dat zij zich inspannen om de impact van de zorg op het milieu en klimaat te verminderen en hun medewerkers, cliënten en hun naasten mee te nemen in deze beweging. Veel zorgaanbieders zijn inmiddels aan de slag om hun zorg te verduurzamen. Ook kunt u bijdragen aan de uitvoeringsplannen van de brancheorganisaties Actiz, VGZ, de Nederlandse ggz en Valente. De overheid stelt daarvoor verschillende subsidies beschikbaar, zoals de DUMAVA². Verdere informatie vindt u in paragraaf 2.7 van bijlage 2.

Certificering

Vanaf 2027 vragen wij u om uw ontwikkeling in duurzaamheid aan te tonen. Daarbij geven we net als voorgaande jaren de voorkeur aan duurzaamheidscertificaten, in het bijzonder de Milieuthermometer Zorg. Deze is speciaal voor de zorgsector ontwikkeld en sluit aan bij relevante milieuwet- en regelgeving en de GDDZ. Het aantoonbaar maken van duurzame zorg is van toepassing op intramurale zorginstellingen met meer dan 250 FTE. U maakt aanspraak op een gemaximeerde vergoeding als u kiest voor certificering via de Milieuthermometer Zorg (zie voor verdere informatie bijlage 2, paragraaf 2.7).

Innovatie

Om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en het werk van zorgmedewerkers te ondersteunen, stimuleren wij de ontwikkeling en inzet van innovaties en zorgtechnologie (zie ook bijlage 1). Voorbeelden hiervan zijn het ontwikkelen van nieuwe werkvormen, het inzetten van een andere personeelsmix of het gebruik van arbeidsbesparende technologieën. Er wordt weliswaar op steeds grotere schaal gewerkt met technologische hulpmiddelen, maar er is nog ruimte voor verdere uitbreiding. Wij gaan (regionaal) met u in gesprek hoe we bewezen (tijdbesparende) hulpmiddelen verder in kunnen zetten en kunnen optimaliseren (opschalen). Daarnaast gaan wij ook graag (regionaal) met u in gesprek over organisatorische en/of sociale vernieuwingen die de transitie ondersteunen. Voor de V&V-sector zien we het liefst dat zorgaanbieders hiervoor aansluiten bij de uitvoering van de regionale platforms Innovant (Zuid-Holland Noord) en Maximaal Digitaal (Amstelland en de Meerlanden).

¹Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en opvolgende versies

² Subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed (DUMAVA) van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland.

Medisch generalistische zorg

De toegang tot medisch generalistische zorg (MGZ) staat in toenemende mate onder druk. Dit komt onder meer door een tekort aan huisartsen en andere behandelaren. De gezamenlijke opgave is het regionaal 24/7 toekomstbestendig organiseren van medisch generalistische zorg voor mensen met een Wlz-indicatie over domeinen heen (zie ook het landelijk beleidskader Wlz 2027).

U maakt hiervoor gebruik van het Convenant MGZ voor Wlz-cliënten. We verwachten dat u, vóórdat u een locatie opent of zorg aan nieuwe cliënten thuis levert, goede afspraken maakt over de MGZ met huisarts en andere relevante zorgprofessionals. Ook als u Wlz-zorg (in de thuissituatie) levert zonder behandeling, bent u degene die de zorg en behandeling van uw cliënten coördineert d.w.z. organiseren en afstemmen. In een MDO kunnen naast behandelaren tenslotte ook andere zorgprofessionals, begeleiders, verzorgers en client(vertegenwoordiger) bijdragen. De eindverantwoordelijkheid/ regieverantwoordelijkheid blijft conform wetgeving voorbehouden aan behandelaren. We nodigen Wlz-behandeldiensten en huisartsen uit om samen te bespreken hoe we de MGZ voor Wlz-cliënten verder kunnen verbeteren. Hierbij wordt aangesloten op de(sub)regionale transformatie plannen MGZ en aanverwante onderwerpen. Zo werken we toe naar passende en toekomstbestendige MGZ die dag en nacht beschikbaar is in de regio.

Behandeling intramuraal

In het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) is afgesproken dat de behandeling in verpleeghuizen en de bekostiging daarvan beter moet aansluiten op de zorg die cliënten nodig hebben. Er wordt daarom gewerkt aan een nieuwe vorm van integrale behandeling. In de tussentijd roepen wij u op om samen met ons nieuwe en betere manieren te ontwikkelen voor behandeling binnen de hele zorg- en ondersteuningsketen. Daarvoor zijn nieuwe en slimme manieren van samenwerken nodig, die passen bij de behoeften van cliënten en zorgverleners én die binnen het beschikbare budget blijven. We denken dan bijvoorbeeld aan het maken van afspraken op doelgroep- in plaats van cliëntniveau.

Overgangsregeling GGZ-behandeling

De overgangsregeling, waarbij GGZ-behandeling via de Zvw loopt voor cliënten met een GGZ-woonzorgprofiel en modulaire³ levering in de Wlz, blijft in 2027 nog bestaan. Het is nog niet bekend wanneer VWS deze overgangsregeling afschaft en of dit betekent dat deze GGZ-behandeling uit de Zvw wordt toegevoegd aan de Wlz. Belangrijk is dat zorgaanbieders en zorgverleners samen deze integrale GGZ-zorglevering blijven leveren, ongeacht de financieringsstroom (zie ook bijlage 2, paragraaf 4.1).

(H)erkennen van expertises

De zorgvraag van cliënten in de regio wordt steeds zwaarder en complexer. Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders van elkaar weten wie welke zorg waar goed kan leveren in onze regio's. Dit helpt om de zorg slimmer en beter te organiseren. Ook zorgt het voor een beter gebruik van (schaars) specialistisch personeel. Wij vragen u om op (sub-)regionaal niveau samen met ons te komen tot een verdeling van expertises. Belangrijk hierbij is dat we als regio werken aan de toegankelijkheid van zorg zonder dat er versnippering optreedt en de inzet van zorgprofessionals zo goed mogelijk benut wordt. Wanneer we weten van elkaar wie welke expertise heeft, kunnen we die inzetten bij vragen over de zorg voor mensen met meerdere aandoeningen die ook nog eens inwerken op elkaar (multiproblematiek). Eenduidige afspraken over wie wanneer expertise inbrengt, is hierbij een belangrijke randvoorwaarde.

Levensloopaanpak cliënten

Het aantal cliënten met een Wlz-indicatie dat wordt geïncloseerd in de levensloopaanpak⁴ stijgt. In deze groep komen we mensen met de volgende Wlz-indicatieprofielen tegen: GGZ-woonzorg 3 en 5 en VG7. Er is steeds meer zicht op de woonzorgbehoefte van deze groep cliënten. De woonzorgbehoefte sluit niet goed aan bij het huidige zorgaanbod en er zijn onvoldoende plekken. Levensloopaanbieders geven aan dat voor ongeveer 40% van deze groep geen passende huisvesting is en voor bijna 30% deze huisvesting niet optimaal passend is. Zorgkantoren zien de noodzaak om samen met zorgaanbieders ander en meer aanbod voor deze doelgroep te organiseren en gaan hierover met levensloopaanbieders in gesprek.

³ Dit verwijst naar de uitzondering bij levering van zorg voor een GGZ-woonzorgprofiel in de Wlz. Bij levering van MPT, VPT en ZZP exclusief behandeling, wordt in alle gevallen de naast de huisarts ook de GGZ-behandeling uit de Zvw gefinancierd. Zorglevering bij een GZ- of V&V-indicatie geldt dat de huisarts uit de Zvw wordt gefinancierd en de SO en Arts VG uit de Wlz.

⁴ Zie landelijke website Levensloopaanpak.nl met informatie bijvoorbeeld over uitvoerders.

4.2 Welke sectorale uitdagingen zien wij?

In deze paragraaf leest u per sector welke uitdagingen wij zien en waar wij meer samenhang tussen de sectoren willen ontwikkelen. Eerst gaan we in op de sector verpleging en verzorging, daarna leest u over de gehandicaptenzorg, vervolgens de geestelijk gehandicaptenzorg en tot slot benoemen we de sectoroverstijgende uitdagingen. Dit sluit grotendeels aan op het landelijk beleidskader Wlz 2027. We bespreken graag met u hoe we deze uitdagingen (verder) kunnen aanpakken en hoe we de ingezette transitie vormgeven.

4.2.1 Verpleging en Verzorging

Het veranderende zorglandschap

De langdurige zorg is in een razendsnelle transitie beland. Door de beweging naar 'langer thuis' kan Wlz-zorg vaak passend geleverd worden in de thuissituatie. De voorspelde tsunami van ouderen met een zorgvraag blijft uit. Er komen wel meer ouderen bij en mensen worden gemiddeld gezien steeds ouder, maar het gemiddeld aantal zorgbehoevende jaren blijft gelijk. Daarnaast is het momenteel onduidelijk of de stabilisatie van het aantal Wlz-indicaties die we sinds 2024 zien doorzet of dat er toch nog een toename komt.

De invulling van zorg en ondersteuning van ouderen is aan het veranderen. Ouderen willen en kunnen langer zelfstandig thuis wonen met behoud van eigen regie. Om de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen, is het belangrijk dat zorgprofessionals kritisch kijken naar hulpvragen van cliënten hoe deze anders opgelost kunnen worden dan met inzet van professionele ondersteuning. Zo kan passende zorg georganiseerd worden terwijl cliënten in verbinding blijven met hun omgeving.

Langer thuis

Sinds de beweging naar langer thuis een aantal jaar geleden is ingezet, is er veel veranderd in het zorglandschap. Veel cliënten kunnen verantwoord thuis wonen met passende zorg en ondersteuning. Met name cliënten met een VV4-zorgprofiel kunnen thuis passende zorg ontvangen. Incidenteel, als dit niet (meer) verantwoord is, kan de zorg in geclusterde VPT-setting of intramuraal worden geboden. Om cliënten zo lang mogelijk passend en verantwoord thuis te kunnen laten wonen en om (dreigende) crisis te voorkomen, zijn verschillende randvoorwaarden nodig (zie ook bijlage 2, paragraaf 3.1). Met u overleggen we graag hoe we deze randvoorwaarden, zoals logeren, ANW-zorg en MGZ, beter regionaal kunnen organiseren. In aanvulling hierop heeft de beweging naar langer zelfstandig (thuis) ook een effect op de organisatie van voorzieningen in de wijk. De manier waarop dagbesteding is georganiseerd is hier een voorbeeld van. Graag bespreken we met u de mogelijkheden om het aanbod (beter) passend te krijgen.

In beide regio's lopen projecten om respijtzorg te organiseren die over verschillende zorgdomeinen heen gaan. Daarnaast is het belangrijk dat zorgaanbieders logeerszorg en kortdurend verblijf regelen voor hun eigen cliënten. Wij begrijpen dat dit niet altijd makkelijk te organiseren is, maar vinden het belangrijk dat er meer aanbod komt, het liefst met een regionale samenhang. Overkoepelende uitdagingen, kunnen besproken worden aan de regiotafels.

MPT is voorliggend op VPT

VWS is met samenwerkingspartijen bezig om een nieuwe, vereenvoudigde leveringsvorm voor zorg thuis te ontwikkelen. Totdat hierover meer duidelijk is en de wet is aangepast, is in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) afgesproken dat de inzet van MPT voorliggend is op VPT bij ongeclusterde thuiszorg voor cliënten die vanaf 2027 nieuw in zorg komen⁵. Dit past bij het uitgangspunt van passende zorg.

De zorgkantoren hebben een afwegingskader opgesteld dat helpt om een zorginhoudelijke en doelmatig onderbouwde keuze voor de best passende leveringsvorm te maken (zie paragraaf 3.2 van het landelijk beleidskader Wlz 2027). Het basisuitgangspunt is dat de kosten op cliëntniveau te allen tijde in redelijke verhouding staan tot de inkomsten. Wanneer bij VPT de kosten minder dan 80% van de inkomsten bedragen, is het MPT altijd de best passende leveringsvorm. Hiernaast gaan we met u in gesprek over de verhouding tussen het aantal cliënten met MPT en VPT op basis van data-analyses en spiegelinformatie.

Verpleeghuiszorg

De intramurale zorgvraag is zwaarder en complexer geworden, onder andere omdat cliënten gemiddeld op een later moment naar een verpleeghuis verhuizen en daar korter verblijven. In het HLO is overeengekomen dat er een afwegingskader verpleeghuiszorg ontwikkeld wordt om alleen de meest kwetsbare cliënten op te nemen in verpleeghuizen⁶. Hierdoor kan er nog een verdere zorgverzwaring plaatsvinden. Deze zorgverzwaring vraagt steeds meer van verpleeghuizen en het personeel dat daar werkt. Veel cliënten hebben een zorgvraag die breder is dan alleen psychogeriatric of somatiek. Het is essentieel dat personeel voldoende opgeleid is en dat de inrichting van locaties voldoende aansluit om deze zware zorg te kunnen bieden.

Huisvesting

De beweging naar 'langer thuis' betekent dat veel cliënten later naar het verpleeghuis gaan en daar korter verblijven. Hierdoor gaan de tekorten van verpleeghuisplekken (in onze regio langzaam) over naar leegstand. Uit onderzoek blijkt daarnaast dat leegstand in verpleeghuizen ook komt doordat (de inrichting van) het vastgoed niet meer aansluit op de zorgvraag en woonbehoefte van ouderen⁶. Daarvoor moet het zorgvastgoed worden aangepast. De gebouwen moeten flexibel ingericht worden, omdat we niet precies weten welke zorg mensen in de toekomst nodig hebben.

Ook worden verpleeghuizen en andere zorglocaties steeds meer deel gemaakt van de buurt waarin ze staan. Naast hun belangrijke rol in de complexe zorg voor kwetsbare ouderen, kunnen zij ook helpen bij het ontwikkelen van zorgzame buurten. Zo kunnen zij ontmoetingen tussen (oudere) buurtbewoners stimuleren. Op die manier kunnen ook Wlz-clianten mee blijven doen in de maatschappij.

Met u bespreken we graag de toekomst van huisvesting en vastgoed en hoe deze aansluit bij de toekomstige ondersteuningsvraag en woonbehoefte van ouderen in de regio. Daarnaast gaan wij met de regio het gesprek voeren over de balans tussen vraag en aanbod om zo leegstand te voorkomen.

Nieuwe woonvormen met zorg in de nabijheid

Naast de blijvende behoefte aan complexe verpleeghuiszorg is er een groeiende behoefte aan levensloopbestendige woonvormen 'met zorg in de nabijheid'. Daarin groeit de inzet van professionele zorg en ondersteuning flexibel mee met de hulpvraag van bewoners. Bewoners vormen hier een zorgzame gemeenschap die elkaar ondersteunt en krijgen waar nodig ondersteuning van professionals. Deze ontwikkeling agenderen we bij relevante stakeholders, onder wie u als zorgaanbieder.

⁵ <https://www.zorgakkoorden.nl/programmas/hoofdlijnenakkoord-ouderenzorg/>

⁶ <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/nieuws/leegstand-intramurale-ouderenzorg>

4.2.2 Gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg staat ook voor grote uitdagingen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. We zien een zorgverzwaring in onze regio's met een toename van complexe zorgvragen. De vraag naar gespecialiseerde zorg neemt toe. Tegelijkertijd zien we dat de GZ-cliënten steeds ouder worden, wat vraagt om een andere vorm van zorg. Daarnaast zien we uitdagingen rondom (regio-overstijgende) doorstroom.

Wij bespreken en pakken deze uitdagingen op binnen het bestuurlijk regionaal samenwerkingsverband De Bruggenbouwers. Alle GZ-zorgaanbieders uit onze regio's zijn samen met ons onderdeel van dit samenwerkingsverband. De Bruggenbouwers hebben de regiovisie GZ⁷ opgesteld waarmee we richting geven aan de uitdagingen die we binnen de sector moeten oppakken.

We geven voorrang aan deze 5 thema's:

- **complexe zorg.** Wij zorgen voor voldoende aanbod van passende zorg voor cliënten met een zware zorgvraag en (ernstig) probleemgedrag. Samen met alle zorgaanbieders in de regio ontwikkelen we zorgpaden en bouwen we aan een kennisinfrastructuur voor het delen van expertise.
- **kind-jeugd-keten.** In de hele regio moet er een dekkend aanbod zijn voor kinderen en jongeren tot 23 jaar met een beperking. Organisaties werken nauw samen en delen hun kennis. Zo zorgen we dat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft.
- **ouder wordende GZ-cliënt.** We maken de zorg voor de ouder wordende GZ-cliënt toekomstbestendig.
- **zorgzame gemeenschappen.** We stimuleren een regionale beweging richting zorgzame gemeenschappen.
- **medisch generalistische zorg (MGZ).** We verkennen hoe we MGZ-zorg toegankelijk maken voor alle GZ-cliënten in de regio.

Daarnaast zien wij uitdagingen in de crisisketen. Instroom, doorstroom en uitstroom van ibs- en crisiscliënten vormen een steeds grotere uitdaging. We stimuleren oplossingsrichtingen om de crisisketen verder door te ontwikkelen, bijvoorbeeld door initiatieven te ontwikkelen die de doorstroom na een crisis bevorderen. De Bruggenbouwers kunnen in overeenstemming gezamenlijk maatwerkafspraken met ons maken om deze initiatieven te ondersteunen.

4.2.3 Geestelijke gezondheidszorg

Cliënten met een langdurige psychische zorgvraag hebben uiteenlopende behoeften. De komende jaren ontwikkelen we daarom het (bestaande) aanbod verder voor mensen met een GGZ-woonzorgprofiel. Een passende infrastructuur voor (tijdelijke) ondersteuning, zorg en behandeling bij langdurige psychische zorgvragen, zodat we deze zorg toegankelijk maken én houden.

Ons belangrijkste doel is om de zorg voor mensen met langdurige psychische problemen te verbeteren. We zijn in onze regio's nog steeds bezig met een inhaalslag na de openstelling van de Wlz in 2021 voor mensen met langdurige psychische aandoeningen. Daarbinnen hebben zorg thuis en kwetsbare groepen onze aandacht. Er is meer aanbod nodig en er is nieuw te ontwikkelen aanbod nodig voor mensen met complexe zorgvragen. Aanbod ontwikkelen gaat over samenwerking, processen en inbedden hiervan in de bestaande infrastructuur en in de wijk. Deze ontwikkeling raakt ook de andere sectoren, GZ en V&V en andere domeinen als Wmo, Zvw en Wfz (Wet forensische zorg).

⁷ <https://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals-en-aanbieders/regiovisies/regiovisie-gehandicaptenzorg-gz/>

Met alle GGZ-partners⁸ in de regio hebben wij samen prioriteiten en issues gekozen. We hebben daarvoor het instrument Regiokaart Complex gebruikt, waarbij we in bijeenkomsten tot een 'foto' van de voor ons belangrijkste onderwerpen zijn gekomen. Uit verzamelde informatie over complexe casuïstiek uit de Wlz-regiotafel GGZ/GZ blijkt dat dit gaat het om mensen met een combinatie van drie of meer aandoeningen, zoals verslaving, psychische problemen, laag sociaal emotioneel functioneren en/ of verstandelijke beperking en soms ook nog een somatische aandoening. In periodes kan dit leiden tot ontregelend gedrag of dreigende crisis. Voor mensen met deze complexe zorgvragen is aanbod niet en onvoldoende beschikbaar.

Voor mensen met **complexe zorgvragen en multiproblematiek** vinden we de volgende onderwerpen het belangrijkste:

- aanbod ontwikkelen voor GGZ-woonzorgprofiel 5 met een veiligheidscomponent
- aanbod ontwikkelen voor GGZ-woonzorgprofiel 3+ met multiproblematiek en een hoge zorgvraag
- keten van ontregeling ontwikkelen voor mensen met multiproblematiek en psychische aandoening(en). Voorkomen of opvangen van ontregeling/ crisis en tijdelijke zorg voor deze GGZ-doelgroep binnen de Wlz is nieuw. Bijvoorbeeld (sectoroverstijgende) perspectiefbedden.
- er is behoefte aan een kortdurende plek om iemand uit dagelijkse routine te kunnen halen, bijvoorbeeld bed-op-recept of logeren. Aansluiten en inbedden in bestaande infrastructuur.
- onderwerpen die in de 2^e helft van 2026 worden verkend met de (centrum)gemeenten in de regio over Maatschappelijke Opvang (MO) en Wlz. Hierbij is ook aandacht voor prikkelarm wonen en de aansluiting van Wmo en Wlz.

Andere uitdagingen in aanpassing van de bestaande Wlz-infrastructuur bij langdurige psychische zorgvragen:

- woonzorg voor mensen met verslaving. Herziening inclusiecriteria, kennisverbreding en specifiek aanbod.
- GGZ-woonzorg voor jongvolwassenen zodat zij kunnen doorstromen van een overbruggingsplek naar een Wlz-plek. De afspraak in AM en ZHN is alleen een GGZ-woonzorgprofiel aanvragen als het echt niet anders kan.
- aanbod ontwikkelen voor aantoonbare andere groepen met een GGZ-woonzorgprofiel hier nog niet genoemd.
- waar aanwezig of in ontwikkeling, aansluiten op herstelbeweging met ontmoetingsplaatsen en een leeromgeving van peer tot peer, respijthuizen en/of ontwikkelingen die voortkomen uit zorgzame buurten. Deze factoren dragen meer bij aan gezondheid dan zorg.

We blijven over deze uitdagingen samen in gesprek. Bij het ontwikkelen van (sectoroverstijgende) zorg voor mensen met complexe zorgvragen, verwachten we deelname van zorgaanbieders aan de regiotafel GGZ/GZ en Regiokaart Complex.

4.2.4 Samenhang tussen de sectoren

Wij zien een toename van cliënten met een zorgvraag die niet makkelijk binnen één sector past. Voorbeelden hiervan zijn:

- cliënten met een GGZ-woonzorgindicatie en onderliggend een verstandelijke beperking;
- ouder wordende GZ- en GGZ-cliënten die meer verzorging nodig hebben, waarvoor V&V-kennis nodig is;
- cliënten met NAH in de V&V-sector waar naast een verzorgingscomponent ook een gedragscomponent aanwezig is waar GGZ- of GZ-kennis bij nodig is;
- complexe casussen met multiproblematiek in een combinatie van psychische aandoening(en), verslaving, verstandelijke beperking of andere (cognitieve) afname en in sommige gevallen ook nog een somatische aandoening die zorg vraagt.

Wij stimuleren het opzetten van sectoroverstijgende initiatieven.

⁸ GGZ-partners: (onafhankelijke) cliëntvertegenwoordiging, Lumen, gemeenten o.a. sociaal domein, zorgaanbieders alle sectoren, zorgverzekeraar en zorgkantoor.

We ondersteunen initiatieven vanuit de Regiotafel GGZ/GZ om crisis en ontregeling te voorkomen en complexe zorgvragen op te vangen. Hierbij gaat het om expertise verbreden over combinatieproblematiek (inclusief V&V) en delen dossierhouderschap. Zo onderzoeken wij samen ook of en wat een pilot over de ontwikkeling van perspectiefbedden voor de complexe combinatiezorgvragen van GZ en GGZ kan bijdragen.

4.3 Hoe kunt u aan de slag met de uitdagingen?

U kunt met ons maatwerkafspraken maken over projecten die bijdragen aan de transitie van de langdurige zorg in de regio. Hier leest u hoe en waarover u maatwerkafspraken kunt maken en waaraan deze moeten voldoen. Informatie over de financiële verwerking van maatwerkafspraken vindt u in hoofdstuk 5: Tarief- en Financieringssystematiek.

Maatwerkafspraken over de uitdagingen

Regionale maatwerkafspraken maken we op de volgende manieren:

- samenwerking als sectoraal samenwerkingsverband⁹;
- samenwerking van sectoraal samenwerkingsverband samen met andere Wlz-zorgaanbieders en/of andere regionale stakeholders, zoals (zorg-en welzijnsorganisaties in een ander domein (of belangenorganisaties hiervan), woningbouwcorporaties en werkgeversorganisaties.

V&V-sector

Binnen de V&V-sector maken we maatwerkafspraken over de volgende (overlappende) thema's:

- uitvoering van de sectorale regiovisies;
- uitvoering van de thema's van de HLO-regiomiddelen (zie bijlage 2, paragraaf 3.3);
- de uitdagingen uit paragraaf 4.1 en 4.2 van dit inkoopdocument.

GZ-sector

We maken alleen regionale afspraken met een penvoerder vanuit de Bruggenbouwers om de GZ-regiovisie uit te voeren¹⁰. Een penvoerder vanuit de Bruggenbouwers moet een gedragen maatwerkaanvraag indienen. De maatwerkaanvraag moet bijdragen aan de regionale oplossingen zoals benoemd in de regiovisie GZ. Maatwerkafspraken die bijdragen aan de 5 thema's zoals benoemd in paragraaf 4.2 hebben voorrang.

GGZ-sector

Wij maken afspraken om de langdurige ggz in onze regio's te verbeteren. Hierbij gebruiken we de lijst met uitdagingen en onderwerpen genoemd in paragraaf 4.2. De maatwerkafspraken voor projecten en pilots worden samen ingediend zo mogelijk ook bovensectoraal.

⁹ Een samenwerkingsverband is de samenwerking van meerdere zorgaanbieders die samen met ons een regiovisie heeft opgesteld over de transitie van de zorg in de regio en daar uitvoering aan geeft.

¹⁰ <https://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals-en-aanbieders/regiovisies/regiovisie-gehandicaptenzorg-gz/>

4.4 Welke voorwaarden stellen wij aan maatwerkafspraken?

Wilt u een maatwerkafpraak met ons maken? Houd dan rekening met de volgende voorwaarden die gelden voor alle sectoren.:

- de maatwerkaanvragen geven uitvoering aan de thema's uit paragraaf 4.1, 4.2 of de regiovisies van de sectorale samenwerkingsverbanden en/of samen met andere relevante partijen/stakeholders.
- door maatwerkafspraken geldt een **resultaatverplichting**. Dit betekent dat wij van u een (meetbaar) resultaat verwachten. Aanvragen formuleert u volgens **de SMART-methodiek**.
- We beoordelen alleen maatwerkafspraken die door de penvoerder van het samenwerkingsverband ingediend zijn bij de inschrijving via het VECOZO-vragenformulier.
- door de V&V-sector geldt dat het indieningsformat regiobudget HLO (zie bijlage 2, paragraaf 3.3) hierbij ook ingediend wordt.
- het is **niet** mogelijk om aanvragen te doen voor roerende of onroerende goederen, of zaken die daarmee samenhangen. Wij maken geen afspraken over de aanschaf of het onderhoud van activa.
- we maken een regionale maatwerkafpraak voor (maximaal) de duur van dit inkoopbeleid. Elk jaar, gedurende de zorginkoop, (her)evalueren we de afspraak.
- het is alleen mogelijk om financiële maatwerkafspraken te maken over het lopende inkoopjaar. Wij kunnen gedurende de inkoopcyclus (bij)sturing geven aan inzet van middelen op projecten.
- wij behouden het recht om jaarlijks (deel) aanvragen af te wijzen op andere dan inhoudelijke gronden. Dit zijn bijvoorbeeld (maar niet uitsluitend):
 - ongezonde bedrijfsvoering (bijv. missen van financiële deadlines in de inkoopcyclus);
 - uw financiële positie;
 - ervaringen met en resultaten van maatwerkafspraken uit het verleden;
 - het aantal lopende projecten;
 - een wijziging in prioritering.

Bij de inschrijving dient de penvoerder de regionale maatwerkafspraken in via het VECOZO-inkoopportaal.

5. Tarief- en financieringssystematiek

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

5.1 Welke tariefsystematiek hanteren wij?

Ontwikkeling Tariefmodel vanaf 2022

Vanaf 2022 werken zorgkantoren met een landelijk tariefmodel. In dit eerste model werd er voor alle zorgaanbieders over alle sectoren één reëel tariefpercentage bepaald.

Vanaf 2024 berekent het tariefmodel per sector een richttariefpercentage, waarbij zowel aantallen als marktaandeel van zorgaanbieders worden meegenomen. Met dit tarief ontvangt minimaal 75% zowel van het aantal als van het marktaandeel van zorgaanbieders een kostendeekkende vergoeding. Door een norm van 75% te hanteren geldt er voor de overige zorgaanbieders een doelmatigheidsprikkel¹¹.

Om meer recht te doen aan verschillen tussen zorgaanbieders zoals gevraagd door de branches en de wens voor meer tariefdifferentiatie, werken de zorgkantoren per 2027 met een verfijnd model, waarbij de zorgkantoren gebruik hebben gemaakt van de ondersteuning van een onafhankelijk adviesbureau.

Op basis van de analyse van de declaratiegegevens 2024 en jaarrekeningdata 2024 zijn zorgaanbieders in groepen (ook wel clusters genoemd) ingedeeld. Zorgaanbieders in een groep leveren dezelfde zorg en hebben een vergelijkbare bedrijfsvoering op basis van objectieve kenmerken. Niet alleen is daarbij relevant welke (soort) zorgprestaties een zorgaanbieder levert, maar ook of de 'kostenkant' van de zorgaanbieder vergelijkbaar is met de andere zorgaanbieders in hetzelfde cluster. In de mate van clustering is de feedback van overleggen met de branches meegenomen. Dit heeft geleid tot in totaal zeven clusters.

Verfijning tariefmodel

Per 2027 hanteren zorgkantoren een beleidsmatig verfijnd tariefmodel. De verfijning betreft het corrigeren van het model voor de NHC/ NIC component en een clustering van vergelijkbare zorgaanbieders. Met dit laatste punt willen zorgkantoren meer recht doen aan de verschillen die bestaan tussen typen zorgaanbieders in verschillende sectoren.

1. Corrigeren voor NHC/ NIC component

Als gevolg van de uitspraak van het Hof¹² hebben zorgkantoren (met terugwerkende kracht) het saldo van de financiële baten en lasten toegevoegd aan het rekenmodel <zie Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024>. Hierdoor ontstond een overlap, een deel van die lasten werd namelijk óók vergoed via het 100% tarief voor NHC/NIC. Zorgkantoren hebben ervoor gekozen om – met de ingang van het nieuwe beleid deze overlap eruit te halen door het model te corrigeren voor de NHC/ NIC component, om hiermee ook recht te doen aan de doelmatigheidsopdracht die zorgkantoren hebben.

2. Clustering van vergelijkbare zorgaanbieders binnen sectoren

Binnen een sector worden vergelijkbare zorgaanbieders geclusterd. Een zorgaanbieder wordt toegedeeld naar de sector waar de landelijke omzet het grootst is. Per sector zijn er de volgende clusters:

V&V:

- cluster A: Extramuraal divers
- cluster B: Hoofdzakelijk VPT
- cluster C: Gedeeltelijk intramuraal

¹¹ ECLI:NL:GHDHA:2024:199, Gerechtshof Den Haag

¹² ECLI:NL:GHDHA:2024:199, Gerechtshof Den Haag

GZ:

- cluster A: volledig extramuraal
- cluster B: Gedeeltelijk intramuraal

GGZ:

- cluster A: volledig extramuraal
- cluster B: Gedeeltelijk intramuraal

Vervolgens berekenen we per cluster het vertrektariefpercentage. Op deze manier kunnen zorgkantoren reële tarieven afspreken, die beter passen bij het type zorgaanbieder. Het verfijnde model is verder toegelicht in het document 'Onderbouwing vertrektarieven per cluster Wlz' (zie bijlage 7).

Voor de berekening van de vertrektariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de vertrektariefpercentages 2027 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2025. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de vertrektariefpercentages 2027 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 4 september 2026 gepubliceerd worden. Dan zal ook een nieuwe versie van bijlage 7 gepubliceerd worden.

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de vertrektariefpercentages 2027 berekend worden. Na publicatie van de vertrektariefpercentages 2027 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de vertrektariefpercentages 2027 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een vervalttermijn 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 4 september 2026 gepubliceerde vertrektariefpercentages 2027. U kunt dit kenbaar maken via e-mail naar zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl.

Het vertrektariefpercentage is voor de zorgkantoren een gezamenlijk uitgangspunt voor de inkoop. Het is geen minimum- of maximumtarief. Zorgkantoren kunnen zowel een hoger als een lager tariefpercentage afspreken.

Zorgaanbieders waarvoor het geldende vertrektariefpercentage aangevuld met eventuele regionale aanvullende afspraken op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule [zie paragraaf 5.3].

Landelijk cluster/ Zorgaanbieders met cliënten in meerdere sectoren

Er is afgesproken dat zorgaanbieders landelijk op basis van omzet worden geclusterd en ook landelijk in hetzelfde cluster worden gecontracteerd. Voor enkele zorgaanbieders leidt dit tot een verschuiving van de sector waaronder ze gecontracteerd zijn. Wij informeren u op 1 juni over uw cluster. Als dit cluster afwijkt van de verwachting, neemt u dan voor 1 juli 2026 contact op met uw zorginkoper.

Voor in 2026 nieuw gecontracteerde zorgaanbieders zonder realisatie bepalen wij op basis van de inkoopafspraken met de betreffende zorgaanbieder het cluster voor 2027.

Tarief nieuwe zorgaanbieders

We zien dat nieuwe zorgaanbieders vaak een minder actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders vaak niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld. Daarom spreken we met nieuwe zorgaanbieders een lager tariefpercentage af (-2% t.o.v. het vertrektarief van het cluster).

5.2 Wanneer wijken wij af van het vertrektariefpercentage?

Er is een aantal situaties waarin wij kunnen afwijken van de hierboven genoemde vertrektariefpercentages. Dit kan in ieder geval, maar niet uitsluitend, in de volgende situaties:

- bij inschrijving van een **nieuwe zorgaanbieder voor onze regio** kunnen wij ervoor kiezen een lager tariefpercentage aan te bieden van -2% t.o.v. het vertrektarief (zie ook paragraaf 5.2).

- bij zorgaanbieders die **binnen de sector een beperkt spectrum aanbieden** (zorgprestaties en zorgzwaarte), kunnen wij ervoor kiezen een lager tariefpercentage aan te bieden.
- bij zorgaanbieders die **binnen de sector een specifiek spectrum aanbieden** (zorgprestaties en zorgzwaarte), kunnen wij ervoor kiezen de meerkosten boven op de regulier te declareren zorg uit te keren via een lumpsum-bedrag.
Hiervoor toont u bij de inschrijving gemotiveerd aan dat u een regionale expertiserol heeft voor de doelgroep in de regio en hoe de reguliere tarieven niet kostendekkend zijn.
- bij indiening en goedkeuring van de **hardheidsclausule** kunnen wij tijdelijk een hoger tariefpercentage aanbieden.

NHC/NIC

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

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 zorgaanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. Onder onvoorzien verstaan wij dat in een specifieke situatie voor een individuele zorgaanbieder door toepassing van de tariefsystematiek (landelijk vertrektariefpercentage 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 ons te sturen via zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl. U kunt het aanvraagformulier indienen na bekendmaking van het vertrektarief, tot uiterlijk 24 september 2026.

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 zullen wij de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

Wij geven uiterlijk 23 oktober 2026 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, maar niet meer nodig is.

5.4 Hoe financieren wij maatwerkafspraken?

Wij financieren de maatwerkafspraken via een **lumpsumafpraak op basis van een resultaatverplichting**. Wij verwerken de maatwerkafspraken dus **niet** in de tariefafpraak, maar voegen deze als een netto opslag toe aan de productieafpraak,erschikking en nacalculatie. Dit noemen wij het maatwerkbudget.

5.5 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%
Na herschikking (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. Wij behouden het recht om de maatwerkafpraak en het maatwerkbudget bij te stellen gedurende de herschikking en/of de nacalculatie. Dit zou kunnen leiden tot het terugvorderen van de aan u toegekende middelen.

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 budgettering, 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. Aanvullend hierop ontvangt u een comfortbrief per e-mail. Deze budgetafspraken baseren we op de volgende uitgangspunten:

1. de productie van jaar t-1 januari t/m juni geëxtrapoleerd naar één geheel jaar, exclusief niet geprioriteerde groei;
2. de nieuwe tarieven (jaar t);
3. crisisafpraak;
4. maatwerkafpraak

Wij verwerken uw budgetafpraak voor 95% in uw comfortbrief. Crisisafspraken en maatwerkafspraken nemen we volledig (100%) mee.

We monitoren de bezetting van de crisisbedden gedurende het jaar. We bespreken daarbij de bezetting met de crisiszorgaanbieders bij een bezettingspercentage van minder dan 50% of meer dan 70% over een periode van 3 aaneengesloten maanden in relatie tot de regionale bezetting. Waar nodig passen we de crisisafpraak aan gedurende het jaar. In de inkoopgesprekken bespreken we ook de crisiszorg in de regionale context, de kwaliteit van de crisiszorg en de uitdagingen die u ervaart rondom het leveren van crisiszorg.

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

Component	Bedrag	Factor	Budget
Productie jaar t-1 x nieuwe tarieven	$100 \times € 1 = € 100$	95%	€ 95
Crisisafpraak	€ 10	100%	€ 10
Maatwerkafpraak	€ 10	100%	€ 10
Totaal			€ 115

Het budget dat is afgesproken in de comfortbrief wordt onderverdeeld in de leveringsvormen MPT, VPT en intramuraal (ZZP). Wij streven ernaar voldoende, passende zorg in te kopen, waarbij verlaging van de gemiddelde kosten per cliënt het uitgangspunt is. Tijdens de inkoopdialoog bespreken we welke mix van leveringsvormen we bij u inkopen, waarmee we mogelijk afwijken van bovengenoemde uitgangspunten, benoemd in de comfortbrief. Budget tussen leveringsvormen uitruilen is niet toegestaan, uitgezonderd de overheveling van productie van intramuraal/VPT naar MPT die wij hebben goedgekeurd. Wij kunnen andere afspraken maken met zorgaanbieders waarbij de strikte scheiding tussen de verschillende leveringsvormen wordt losgelaten. Dit spreken we af op het moment dat we het budget bepalen.

6.2 Herschikking: Hoe stellen we de productieafspraken vast?

In de loop van ieder kalenderjaar maken we definitieve productieafspraken met u via de herschikking. Deze vindt plaats binnen de contracteerruimte die de NZa ons toekent. Bij de definitieve verdeling van de beschikbare contracteerruimte tijdens de herschikking hanteren we de volgende uitgangspunten:

- de (95%) budgetafpraak is gegarandeerd in de herschikking.
- de overige 5% manoeuvreerruimte per leveringsvorm en geprioriteerde groei komen in aanmerking voor vergoeding in de herschikking bij voldoende budget.

We prioriteren in ieder geval de volgende groei:

1. (intramurale) zorgverzekering;
2. doelmatige uitbreiding aanbod van MPT;
3. doelmatige uitbreiding van het zorgaanbod in de GGZ-sector en GZ-sector.

We behouden het recht om deze prioritering jaarlijks aan te passen, afhankelijk van veranderende omstandigheden.

We geven geen prioriteit aan overige groei, waaronder:

1. groei van behandeling, uitgezonderd de daarvoor bestemde H-codes in MPT. Dit corrigeren wij met het tarief zonder behandeling.
2. groei van VPT in de V&V-sector.

Dit corrigeren wij op basis van data-analyses en spiegelinformatie. Wanneer u niet-geprioriteerde groei verwacht, dient u dit tijdig in de cyclus (uiterlijk 1 juni) te melden bij uw zorginkoper. In overleg met ons kunnen wij niet-geprioriteerde groei toestaan in de herschikking. Hiervoor is een schriftelijk akkoord van ons een vereiste. We behouden het recht om de prioritering jaarlijks aan te passen.

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

- *scenario 1*: Productieafpraak (95%), overige 5% manoeuvreerruimte van budget en geprioriteerde groei passen binnen de contracteerruimte.
- *scenario 2*: Productieafpraak (95%) past binnen de contracteerruimte. Overige onderdelen passen niet (geheel) 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
Productieafpraak	Volledig vergoed	Volledig vergoed
5% manoeuvreerruimte budget en geprioriteerde groei	Volledig vergoed	Tekorten worden evenredig verdeeld
Groei waar wij geen prioriteit aan geven zonder akkoord	Gecorrigeerde vergoeding	Gecorrigeerde vergoeding, waarvoor de resterende ruimte in het budget na onderdelen 1 en 2 wordt evenredig verdeeld over dit onderdeel.

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 eerder gemaakte herschikkingsafpraak. Deze definitieve herschikkingsafpraak is leidend voor de nacalculatie. Wij behouden het recht om in de nacalculatie op dezelfde punten (paragraaf 6.2) correcties toe te passen als bij de herschikking.

Het is mogelijk dat de NZa eventuele overproductie bij zorgaanbieders 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. Wij hebben geen invloed op de vaststelling dan wel herverdeling van deze resterende gelden; dit ligt bij de NZa. Overproductie ten opzichte van de definitieve herschikkingsafpraak is daarom voor eigen risico.

6.4 Financiële cyclus: wat verwachten wij van u?

Voor de budgettering, herschikking en nacalculatie gelden strenge landelijke deadlines van de NZa. Wij kunnen deze deadlines niet veranderen. Daarom laten we u altijd op tijd weten welke documenten we van u nodig hebben. Zie ook de tabel hieronder voor verdere deadlines. Lukt het u niet om een deadline te halen? Laat het ons dan direct weten. Als u te laat bent zonder dat we hierover afspraken hebben gemaakt, kunnen we uw tarief voor het volgende jaar verlagen.

Fase	Wie	Datum
Deadline invullen budgettering 2027 NZa-portaal (€1,--afpraak)	Zorgaanbieder	30 oktober 2026
Definitieve contractering en indiening budgetformulier 2027 bij NZa	Zorgkantoor	13 november 2026
Deadline indienen van declaraties t/m juni tbv herschikking 2027	Zorgaanbieder	13 augustus 2027
Deadline invullen herschikkingsformulier 2027 NZa-portaal	Zorgaanbieder	25 oktober 2027
Indienen herschikkingsformulier 2027 NZa-portaal	Zorgkantoor	29 oktober 2027
Deadline indienen declaraties tbv nacalculatie 2026	Zorgaanbieder	15 maart 2027
Deadline invullen nacalculatieformulier 2026 NZa-portaal	Zorgaanbieder	30 april 2027
Indienen nacalculatieformulier 2026 Nza-portaal	Zorgkantoor	31 mei 2027

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 locatie¹³ 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 2027 al dan niet van plan bent te werken met onderaannemers.¹⁴ Zorgaanbieders kunnen ook in de loop van het jaar nieuwe onderaannemers inzetten voor zorglevering. Volgens de overeenkomst maakt u dat vooraf aan ons kenbaar.¹⁵ We willen weten welke onderaannemers actief zijn en voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Wij hanteren als uitgangspunt dat zorgaanbieders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg zelf leveren en maximaal 1/3 van de verwachte gecontracteerde zorg door onderaannemers laten leveren.¹⁶

Aanvullend geldt dat het niet is toegestaan om een ZZP- of VPT-pakket volledig door een onderaannemer te laten leveren, tenzij wij daar toestemming voor geven. De zorgaanbieder die een onderaannemer inzet voor zorglevering blijft altijd volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door de onderaannemer. De zorglevering door de onderaannemer moet dan ook aan alle eisen voldoen die wij aan de zorglevering van de hoofdaannemer stellen.

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 2026 en declareert daarbij ten minste vanaf 1-1-2026 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 2026. Of de zorgaanbieder heeft al wel voor het hele kalenderjaar 2026 deze Wlz-overeenkomst, maar declareert daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2026 daadwerkelijk zorgkosten. Een

¹³ 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.

¹⁴ Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.

¹⁵ Zie Artikel 10 lid 1 van Deel III: Algemeen deel van de Wlz-overeenkomst en de Bestuursverklaring onder punt 4.

¹⁶ Zie bijlage 2: Onderaannemerschap van de bestuursverklaring.

dergelijke zorgaanbieder is een nieuwe zorgaanbieder voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2027 ingeschreven wordt.

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 hebt een overeenkomst tot en met 31 december 2026 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met een driejarige, tweejarige of éénjarige overeenkomst): bestuursverklaring

U kunt volstaan met het indienen van een bestuursverklaring. Met de volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring 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 in de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. Bovengenoemde zorgaanbieders hoeven bij de inschrijving naast de bestuursverklaring geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing.

Als er wijzigingen hebben plaatsgevonden ten opzichte van de gegevens en/of (inschrijvings)documenten die ten grondslag lagen aan de laatste contracteringsronde, dan dient u deze wijzigingen te melden aan het zorgkantoor en de eventueel gewijzigde documenten aan te leveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting worden gegeven bij de inschrijving

2. 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.

3. 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 gebruikmaken 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 stappen uit:

- controle op volledigheid van de inschrijving;
- controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring en, indien van toepassing, beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten;
- 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 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 dat 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 4A '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 2026 17.00 wordt afgewezen, n.a.v. de inschrijving uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur, heeft u geen mogelijkheid meer om opnieuw (tussentijds) in te schrijven voor het betreffende jaar (2027). U kan zich dan pas in de zomer van 2027 weer inschrijven om voor een overeenkomst voor 2028 in aanmerking te komen.

Controle van hetgeen is verklaard in de vragen vanuit bestuursverklaring 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. 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 zorgaanbieder¹⁷, 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/regio. 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 bij de zorgaanbieder).

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.

¹⁷ 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;
- het geoffreerde aanbod onderscheidt zich niet van dat van andere zorgaanbieders. De zorgaanbieder draagt niet bij aan de opvulling van een leemte in de regio t.a.v. specifiek zorgaanbod en levert geen wezenlijke bijdrage aan de regionale opgave;
- een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie (beoordeeld op basis van liquiditeit, weerstandsvermogen, solvabiliteit, rentabiliteit en bedrijfsresultaat);
- 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 regio en/of 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.

Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders in de regionale samenwerking

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

- GZ: de zorgaanbieder sluit zich aan bij De Bruggenbouwers en de bestuurlijke regio-overleggen van de Bruggenbouwers en participeert actief in de uitvoering van de Regiovisie GZ.
- GGZ: van (nieuwe) GGZ-aanbieders verwachten we deelname aan de regiotafel GGZ/GZ en Regiokaart Complex.

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 het hele aan 2027 voorafgaande jaar een overeenkomst hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor drie jaar (2027-2029) met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen;
- bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' die voor een deel van 2026 een overeenkomst hadden, komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2027).
- bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2027).
- nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2027).

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 2027					
Bestuursverklaring 2027	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.		X		
Inschrijving Handelsregister KvK	– Gewaarmerkt afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK. – Op het afschrift dienen tevens 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 drie 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	– Gewaarmerkt afschrift van inschrijving UBO('s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK. – Op het afschrift zijn de BSN-gegevens en andere gevoelige gegevens weggelakt. – Afschrift is niet ouder dan drie 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 drie maanden op het moment van inschrijving.		X		
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>		X		

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
	- o een afschrift van de Wtza-toelatingsvergunning (Wet toetreding zorgaanbieders); of - o een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolgcorrespondentie 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 Zorgaanbiedersportaal/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 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.			
Verklaring Omtrent Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	– niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van de 'inkoopprocedure zorg'. – een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) 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 Veiligheid en Justitie.	X		
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	– actuele statuten van de te contracteren partij. – in de statuten en de reglementen is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: - o informatie over het toezichthoudend orgaan;	X		

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
	- o informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB; - o belangenverstrengeling; - o medezeggenschap, invloed en advies; - o verantwoording Raad van Bestuur; - o verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; - o (oprichting) cliëntenraad; - o naleving code. – Uw ondernemingsplan (zie paragraaf 4.10) dient overeen te komen met uw statuten. In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft, die geen statuten vereist, 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 in het kader van deze inkoopprocedure dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen die aan reguliere statuten worden gesteld.			
Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad	De nieuwe zorgaanbieder dient 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar conform 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. Indien de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is (een) cliëntenra(a)d(en) in te stellen, dient de zorgaanbieder 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aan te kunnen tonen dat op andere wijze invulling wordt gegeven 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.; – informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de Raad van Bestuur; – belangenverstrengeling; – medezeggenschap, invloed en advies; – verantwoording Raad van Bestuur; – verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; – (oprichting) cliëntenraad; – naleving code. In het ondernemingsplan beschrijft de zorgaanbieder hoe zal worden voldaan aan de vigerende Governancecode Zorg (zie paragraaf 4.10)		X	
Kwaliteitskader van de sector/ werkt met een landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich houdt aan het voor de sector relevante kwaliteitskader. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, kan aantonen dat hij systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en dit 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 moet verplicht een kwaliteitsverslag/visitatieverslag worden aangeleverd bij het zorgkantoor.		X	
Gedegen bedrijfs-administratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: – declaraties (AW319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor; – relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding		X	

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
	aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor en/of registraties in de daarvoor beschikbare registers conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld.			
Privacy beleid	– Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. – Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). – Voor klanten is duidelijk: – welke persoonsgegevens worden vastgelegd; – wie er inzage heeft in de gegevens; – hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding'; – wat de bewaartermijn van de gegevens is; – hoe het beleid op inzage van gegevens door de klanten eruit ziet; – hoe gehandeld wordt bij datalekken; – wat de bezwaarmogelijkheden zijn; – wat het recht op rectificatie en verwijderen van gegevens inhoudt.		X	
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 tenminste: – waar en op welke wijze klanten een klacht kunnen indienen (schriftelijk, digitaal, mondeling); – dat de reactietermijn op een klacht zes weken is; – wie de onafhankelijke klachtenfunctionaris is; – wat de contactgegevens van de klachtenfunctionaris zijn; – dat indiening mogelijk is zonder melding aan begeleider/zorgverlener; – dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.		X	
Regelgeving t.a.v. AO/IC	De zorgaanbieder voldoet aan de op hem van toepassing zijnde geldende regelgeving ten aanzien van administratieve organisatie en interne controle (AO/IC), waaronder in ieder geval de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz.		X	
Polisblad van aansprakelijkheids-verzekering	– De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid jegens (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 en blijft gedurende de overeenkomst in stand. – Op naam van de te contracteren zorgaanbieder. – 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		

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
Meldplicht Wtza	De nieuwe zorgaanbieder heeft zich in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het CIBG (de IGJ) en heeft daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op hem niet van toepassing is. U vindt het formulier/de vragenlijst hier: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden De zorgaanbieder moet het bewijs van invulling/melding indienen bij de inschrijving. Mocht de zorgaanbieder bij het invullen van de vragenlijst de melding krijgen dat melden op dat moment nog niet mogelijk is, waardoor hij de vragenlijst niet kan afronden, dan dient hij het bewijs daarvan (bijv. een printscreen) bij zijn inschrijving te voegen. De meldplicht is op de zorgaanbieder niet van toepassing/de zorgaanbieder hoeft zich niet te melden als: – hij op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het <u>Landelijk register zorgaanbieders</u> (LRZa) stond; of – als hij de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over het jaar 2021 vóór 1 juli 2022 op de krachtens dat artikel bepaalde wijze openbaar heeft gemaakt; of – als hij tot een categorie van zorgaanbieders behoort die uitgezonderd is van de meldplicht bij of krachtens de Wtza. Als de meldplicht op de zorgaanbieder niet van toepassing is/als de zorgaanbieder zich niet hoeft te melden, dan moet hij bij zijn inschrijving bewijsstukken indienen waarmee dat op overtuigende wijze wordt aangetoond.		X		
Uitsluitingsgronden bestuursverklaring Wlz 2027					
Betaling van belasting en sociale premies	De zorgaanbieder heeft voldaan aan al zijn verplichtingen met betrekking tot de betaling van belastingen en sociale premies, zowel in het land waar hij is gevestigd als in de lidstaat van het inkopend zorgkantoor indien dit een ander land is dan het land van vestiging. Hieronder valt ook de situatie dat de zorgaanbieder voor het betalen van belastingen/sociale premies uitstel van betaling heeft gekregen in verband met bezwaar, beroep, hoger beroep en/of cassatie dan wel daarvoor een bindende betalingsregeling heeft getroffen en aan de voorwaarden daarvan voldoet. Als bewijs daarvoor moet de nieuwe zorgaanbieder een 'Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen' ontvangen van de Belastingdienst, bij zijn inschrijving indienen. Zie de volgende webpagina van de Belastingdienst (Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen Belastingdienst (https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/betalenenontvangen/content/verklaring-betalingsgedrag-nakoming-fiscale-verplichtingen))		X		
Ondernemingsplan ¹⁸					

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
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; – Op welke wijze de zorgaanbieder bijdraagt aan de opvulling van een leemte in het zorgaanbod en een wezenlijke bijdrage levert aan de regionale opgave; – Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding); – Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); – Op welke wijze de zorgaanbieder zijn rol en de samenwerking in de regio vormgeeft; – Implementatie en naleving vigerende Governancecode Zorg.	X		
Financieel plan	8. Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2024 en 2025 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); 9. Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moedermaatschappij 2024 en 2025; Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor het lopende jaar (2026) en 2027.	X		

Ondernemingsplan

In de volgende paragraaf (7.6) is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Indien een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens bovenstaande tabel en/of niet volledig voldoet aan de in de volgende paragraaf (7.6) beschreven eisen, 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) 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 en op welke aantoonbare wijze de zorgaanbieder hierdoor bijdraagt aan de opvulling van een leemte in de regio t.a.v. specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld een specifieke doelgroep of een tekort in de regio), en door zijn omvang of rol in de regionale samenwerking een wezenlijke bijdrage levert aan de regionale opgave.
- 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 reeds deelneemt of gaat deelnemen. De zorgaanbieder toont aan op welke wijze hij samenwerking met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, huisartsen, dementienetwerken of met andere zorgaanbieders heeft geborgd. Naast deze aantoonbare samenwerkingsafspraken in de regio, beschrijft de zorgaanbieder concreet met welke afspraken de medisch generalistische zorg (MGZ-zorg) en Wlz specifieke behandeling voor zijn klanten is geregeld. Een extramurale zorgaanbieder gaat specifiek in op de randvoorwaarden extramuralisering. 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. Uit het financiële plan en de daarbij aan te leveren documenten 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.

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2024 en 2025 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan, tenzij hij een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld. Ook de geconsolideerde jaarrekeningen 2024 en 2025 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor het lopende jaar 2026 en 2027 en een realistische omzetprognose voor het lopende jaar 2026 en 2027. Zie voor de nadere specificaties het Overzicht aan te leveren documenten hierboven.

Op basis van het financieel plan en de daarbij aan te leveren documenten beoordeelt het zorgkantoor de financiële positie van de zorgaanbieder. Daarbij worden de ratio's en de bijbehorende normen betrokken die in onderstaand schema zijn opgenomen.

7.7 Contractermogelijkheden van PGB-gefinancierde wooninitiatieven

In aansluiting op de visie van het kabinet vinden zorgkantoren dat een persoonsgebonden budget (PGB) alleen beschikbaar moet zijn voor cliënten die daar bewust voor kiezen en het PGB zelf kunnen beheren. Wij zien dat sommige wooninitiatieven gefinancierd worden via PGB maar feitelijk functioneren als zorg in natura. We streven ernaar om deze wooninitiatieven vanaf 2027 als nieuwe zorgaanbieder te contracteren. Voor de inschrijving gelden de reguliere voorwaarden zoals benoemd in dit hoofdstuk. Voor de contractering gelden de reguliere voorwaarden zoals opgenomen in onze overeenkomsten.