

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
1	Bijlage_2_Overeenkomst_WlZ_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In de tekst is toegevoegd dat de mogelijkheid bestaat voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig 2x te verlengen met een periode van 1 jaar. Als het zorgkantoor hier gebruik van wil maken, geeft het zorgkantoor dit 3 mnd. voor het einde van de contractperiode aan via een mededeling aan de zorgaanbieder. Op basis van welke voorwaarden besluit het zorgkantoor welke zorgaanbieders voor een verlenging in aanmerking komen en welke niet?	Als het zorgkantoor van de verlengingsoptie gebruik maakt, dan worden alle overeenkomsten verlengd, omdat in alle lopende overeenkomsten en in de voor 2026 te sluiten overeenkomsten de verlengingsoptie is opgenomen. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt in zorgaanbieders.
2	Bijlage_2_Overeenkomst_WlZ_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In de tekst is toegevoegd dat de mogelijkheid bestaat voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig 2x te verlengen met een periode van 1 jaar. Als het zorgkantoor hier gebruik van wil maken, geeft het zorgkantoor dit 3 mnd. voor het einde van de contractperiode aan via een mededeling aan de zorgaanbieder. Bent u het er mee eens dat deze toevoeging veel speelruimte biedt aan zorgkantoren, maar weinig zekerheid aan aanbieders, die dus pas 3 mnd voor het aflopen van de overeenkomst weten waar ze aan toe zijn?	Of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt, zal eind mei, begin juni 2026 duidelijk worden. Daarmee wordt dan ook duidelijk of de overeenkomst al dan niet verlengd zal worden. Bij verlenging moet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling doen aan de individuele zorgaanbieder. Echter, de zorgaanbieder zal eind mei, begin juni 2026 dus al weten waar hij aan toe is.
3	Bijlage_2_Overeenkomst_WlZ_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In de overeenkomst is I.H toegevoegd, te weten: "Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder." Als het zorgkantoor voor 2027 van de verlengingsoptie gebruik wil maken, dan kan het zijn dat de aanbieders hier pas op 30 september 2026 over worden geïnformeerd. Gaat het dan om ongewijzigd beleid of komt er dan net als in de huidige procedure een Actualisatie 2027, waarbij conform de betreffende paragrafen vragen kunnen worden gesteld respectievelijk bezwaar kan worden ingediend? Hoe ziet u deze procedure?	Of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt, zal eind mei, begin juni 2026 duidelijk worden. Daarmee wordt dan ook duidelijk of de overeenkomst al dan niet verlengd zal worden. Bij verlenging moet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling doen aan de individuele zorgaanbieder. Echter, de zorgaanbieder zal eind mei, begin juni 2026 dus al weten waar hij aan toe is. Bij verlenging kunnen er wijzigingen worden doorgevoerd in het inkoopbeleid/de inkoopdocumenten waaronder de overeenkomst. Als bij verlenging wijzigingen in het inkoopbeleid inclusief bijlagen worden doorgevoerd dan kunnen over de gewijzigde onderdelen vragen worden gesteld. Ook kan bezwaar worden aangetekend tegen de gewijzigde delen van het inkoopbeleid inclusief bijlagen

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
4	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	U geeft aan dat u daarnaast de mogelijkheid wilt hebben om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder. In welke situatie is het denkbaar dat u hier gebruik van zou willen maken? Kunt u dat toelichten?	Of de overeenkomst verlengd wordt, zal m.n. afhangen van de vraag of het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengd wordt.
5	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In het geval de overeenkomst eenzijdig verlengd wordt, mogen aanbieders er dan vanuit gaan dat alle zorgkantoren de overeenkomst verlengen met dezelfde termijn zodat de nieuwe inkoopprocedure op hetzelfde moment start?	Daar kunt u vanuit gaan. Een verlenging van de overeenkomst impliceert tevens een verlenging van het regionale inkoopbeleid.
6	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In artikel I H. staat genoteerd: Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder. Via welk kanaal communiceert het zorgkantoor over de verlengingsmogelijkheid?	De mededeling van een verlenging van de overeenkomst aan de individuele zorgaanbieder zal schriftelijk plaatsvinden via e-mail of per brief. Eind mei, begin juni 2026 zal duidelijk worden of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt, of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt. Bij verlenging zullen zorgkantoren eind mei, begin juni 2026 met het oog op het jaar 2027 een geactualiseerde versie van het huidige inkoopbeleid publiceren dan wel een aanvulling daarop. Een verlenging van het inkoopbeleid impliceert een verlenging van de overeenkomst.
7	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In artikel I H. staat genoteerd: Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder. Is het zorgkantoor bereid te communiceren in beide gevallen: bij verlengen en bij niet verlengen (dus ook een kennisgeving dat er een nieuw meerjarig beleid komt i.p.v. een verlenging)?	Of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt, zal eind mei, begin juni 2026 duidelijk worden. Daarmee zal dan ook de vraag of de overeenkomst al dan niet verlengd wordt, beantwoord zijn.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
8	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In artikel I H. staat genoteerd: Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder. Wordt bij verlenging de inhoud van de overeenkomst, inclusief het inkoopdocument en bijlagen, automatisch overgenomen of kunnen er wijzigingen worden doorgevoerd?	Een verlenging van de overeenkomst impliceert een verlenging van het inkoopbeleid. Bij verlenging kunnen er wijzigingen worden doorgevoerd in het inkoopbeleid/de inkoopdocumenten waaronder de overeenkomst.
9	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In artikel I H. staat genoteerd: Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder. Wordt bij verlenging het richttariefpercentage heroverwogen?	Een verlenging van de overeenkomst impliceert een verlenging van het inkoopbeleid. Bij verlenging zullen voor het jaar waarmee de overeenkomst verlengd wordt herziene richttariefpercentages gepubliceerd worden.
10	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In artikel I H. staat genoteerd: Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder. Is er bij verlenging een mogelijkheid tot vragen stellen en een mogelijkheid tot het indienen van bezwaar?	Een verlenging van de overeenkomst impliceert een verlenging van het inkoopbeleid. Als bij verlenging wijzigingen in het inkoopbeleid inclusief bijlagen worden doorgevoerd dan kunnen over de gewijzigde onderdelen vragen worden gesteld. Ook kan bezwaar worden aangetekend tegen de gewijzigde delen van het inkoopbeleid inclusief bijlagen.
11	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In de Wlz overeenkomst is toegevoegd: "Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor	Ad a.) Als het zorgkantoor van de verlengingsoptie gebruik maakt, dan worden alle overeenkomsten verlengd, omdat in alle lopende overeenkomsten en de voor 2026 te sluiten overeenkomsten de verlengingsoptie is opgenomen. Er wordt daarbij geen onderscheid

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder.” a. Op basis van welke criteria besluit het zorgkantoor welke zorgaanbieders voor een dergelijke verlenging in aanmerking komen? b. Bent u het ermee eens dat dit een eenzijdige clause is die zorgkantoren veel speelruimte geeft en zorgaanbieders weinig waarborgen? Zo nee, waarom niet?	gemaakt in zorgaanbieders. Ad b.) Het zorgkantoor heeft een zorgplicht en dient voldoende zorg voor de Wlz-gerechtigden in te kopen. De eenzijdigheid van de verlengingsmogelijkheden stelt hem in staat zijn verplichtingen jegens de Wlz-gerechtigden na te komen en te waarborgen dat er voldoende zorg ingekocht blijft. Met de stelling dat de bepaling inzake verlenging aan de zorgaanbieders weinig waarborgen geeft, is het zorgkantoor het niet eens. De waarborgen zijn voor en na de verlenging dezelfde, omdat een verlenging van de overeenkomst tevens een verlenging van het inkoopbeleid impliceert.
12	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	U geeft in artikel I H aan dat het zorgkantoor eenzijdig de overeenkomst kan verlengen. Interpreteren we het goed als we aannemen dat we dan een jaarovereenkomst sluiten, waarbij alleen het zorgkantoor de keuze heeft of dit een meerjarenovereenkomst wordt? Waarom is hier niet gekozen voor een tweezijdige keuze? Wat als een aanbieder het niet met verlenging eens is?	Afgezien van het feit dat er met zorgaanbieders meerjarige overeenkomsten (2024-2026 en 2025-2026) gesloten zijn, waarin dezelfde verlengingsoptie is opgenomen, gaat het hier om de Wlz-overeenkomst voor het jaar 2026. Dat is een overeenkomst voor een jaar, waarbij alleen het zorgkantoor de mogelijkheid heeft om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Overigens wordt een éénjarige overeenkomst door een verlenging strikt genomen geen meerjarige overeenkomst, al begrijpen wij dat dat in de praktijk wel zo wordt ervaren. Deze bepaling is bewust niet tweezijdig gemaakt. Het zorgkantoor heeft namelijk een zorgplicht en dient voldoende zorg voor de Wlz-gerechtigden in te kopen. De eenzijdigheid van de verlengingsmogelijkheden stelt hem nu juist in staat zijn verplichtingen jegens de Wlz-gerechtigden na te komen en te waarborgen dat er voldoende zorg ingekocht blijft. Als de zorgaanbieder de overeenkomst afsluit, stemt hij in met alle bepalingen die in de overeenkomst zijn opgenomen inclusief de bepaling die over het verlengen van de overeenkomst gaat. Als een zorgaanbieder de overeenkomst getekend heeft en het vervolgens niet eens is met de verlenging, kan hij deze verlenging niet voorkomen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
13	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	Door toevoeging van I.H. is het bij verlenging dus mogelijk dat de overeenkomst t/m 31 december 2028 stand houdt?	Wanneer het zorgkantoor de overeenkomst twee keer met een periode van één jaar zou verlengen, dan loopt de overeenkomst door tot en met 31 december 2028.
14	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In de Wlz-ovk staat: "Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder.". Wanneer (criteria) zal hiervan sprake zijn en in hoeverre heeft de zorgaanbieder hier inspraak in?	Of de overeenkomst verlengd wordt, zal m.n. afhangen van de vraag of het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengd wordt. De zorgaanbieder heeft geen inspraak in het al dan niet verlengen van de overeenkomst. De bepaling houdt immers in dat het zorgkantoor de overeenkomst eenzijdig kan verlengen.
15	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	Toevoeging I.H. De mogelijkheid vanuit het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met één jaar te verlengen. Op basis van welke criteria besluit het zorgkantoor of van deze verlengingsopties gebruik wordt gemaakt?	Of de overeenkomst verlengd wordt, zal m.n. afhangen van de vraag of het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengd wordt.
16	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	In welke gevallen kan de optie van eenzijdige verlenging mogelijk worden gebruikt? Klopt het dat er dan geen nieuwe inschrijving hoeft te worden gedaan door de zorgaanbieder?	Of de overeenkomst verlengd wordt, zal m.n. afhangen van de vraag of het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengd wordt. Bij verlenging kunnen er wijzigingen worden doorgevoerd in het inkoopbeleid/de inkoopdocumenten waaronder de overeenkomst. In dat geval is het denkbaar dat via een instemmingsverklaring of anderszins instemming wordt gevraagd met de doorgevoerde wijzigingen. Daarmee zou er dan toch weer sprake zijn van een nieuwe inschrijving.
17	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I: ZORGAANBIEDER GEBONDEN DEEL	DEEL I: ZORGAANBIEDER GEBONDEN DEEL In artikel I.H neemt u een mogelijkheid op om de overeenkomst met twee keer met de periode van één jaar te verlengen. Kunt u toelichten waarom hiervoor is gekozen? En kunt u tevens toelichten waarom is gekozen voor twee keer één jaar en niet voor één keer één jaar?	Omdat zorgkantoren zich de mogelijkheid voorbehouden om het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026 te verlengen, is ook in de overeenkomsten een verlengingsoptie opgenomen. Een verlenging van het regionale inkoopbeleid impliceert namelijk tevens een verlenging van de overeenkomsten. Omdat zorgkantoren het inkoopbeleid Wlz 2024-2026 twee keer met een periode van één jaar willen kunnen verlengen, is dat ook zo in de overeenkomsten opgenomen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
18	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I: ZORGAANBIEDER GEBONDEN DEEL	1. Indien het zorgkantoor gebruik maakt van de mogelijkheid om de overeenkomst eenzijdig te verlengen met één jaar, blijven dan alle contractvoorwaarden ongewijzigd van kracht, of kan het zorgkantoor bij die verlenging voorwaarden en/of tarieven aanpassen? Zo ja, op welke wijze worden deze wijzigingen met de zorgaanbieder afgestemd? 2. Kunt u toelichten op basis van welke wettelijke of beleidsmatige grondslag het zorgkantoor de mogelijkheid heeft om deze overeenkomst eenzijdig twee keer met een jaar te verlengen? Daarnaast vernemen wij graag hoe is vastgesteld dat de mededeling hierover uiterlijk drie maanden vóór de geldende einddatum moet plaatsvinden. 3. Bent u het ermee eens dat dit een eenzijdige clause is die zorgkantoren veel speelruimte geeft en zorgaanbieders weinig waarborgen? Zo nee, waarom niet?	Ad 1.) Het zorgkantoor kan bij verlenging voorwaarden en/of tarieven aanpassen. Een verlenging van de overeenkomst impliceert tevens een verlenging van het inkoopbeleid. Denkbaar is dat via een instemmingsverklaring of anderszins instemming wordt gevraagd met eventueel doorgevoerde wijzigingen. Bij verlenging zullen voor het jaar waarmee de overeenkomst verlengd wordt herziene richttariefpercentages gepubliceerd worden. De procedurele waarborgen daaromtrent zullen dezelfde zijn als in het huidige inkoopbeleid. Ad 2.) Het zorgkantoor heeft de vrijheid (contractsvrijheid) om de inhoud van de overeenkomst naar eigen inzichten vorm te geven, zolang de overeenkomst qua inhoud maar niet in strijd is met de wet en dat is hier niet het geval. Ad 3.) Het zorgkantoor heeft een zorgplicht en dient voldoende zorg voor de Wlz-gerechtigden in te kopen. De eenzijdigheid van de verlengingsmogelijkheden stelt hem in staat zijn verplichtingen jegens de Wlz-gerechtigden na te komen en te waarborgen dat er voldoende zorg ingekocht blijft. Met de stelling dat de bepaling inzake verlenging aan de zorgaanbieders weinig waarborgen geeft, is het zorgkantoor het niet eens. De waarborgen zijn voor en na de verlenging dezelfde, omdat een verlenging van de overeenkomst tevens een verlenging van het inkoopbeleid impliceert.
19	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL I: ZORGAANBIEDER GEBONDEN DEEL	Tussen onze organisatie en het zorgkantoor is reeds een contract 2025 - 2026 gesloten. Klopt het daarmee dat voor 2026 het eenjarig contract beschikbaar gesteld ter inzage per 28 mei 2025 niet van toepassing is? Of wordt dit contract wederom aangeboden ter tekening voor 2026?	Het eenjarige contract voor 2026 wordt u niet aangeboden ter ondertekening, omdat uw organisatie al een contract heeft voor 2025-2026. Wel verklaart u via de instemmingsverklaring o.a. dat u de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2026 met bijbehorende bijlagen aanvaardt.
20	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	In hoofdstuk 1 artikel 1 (Zorglevering) staat in lid 8 het bijhouden van de Zorgatlas toegevoegd. De Zorgatlas, gebouwd door WEM, is helaas niet goed te vullen en onderhouden voor aanbieders met	Hoewel 'zorgatlaswlz.nl' is gemarkeerd als zijnde gewijzigd/ toegevoegd, is dat toch niet juist. Dit was zo al opgenomen in de Wlz-overeenkomst 2025 - 2026 en in de Wlz-overeenkomst 2025.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			veel locaties, waardoor dit administratieve lasten oplevert en de gevraagde gegevens al op de websites van aanbieders staan. Afgelopen jaar is gesproken over het vergemakkelijken van de toevoegingen en wijzigingen op Zorgatlas middels een te ontwikkelen upload bestand. Kunt u aangeven wat de status hiervan is zodat de administratieve lasten bij zorgaanbieders beperkt blijven?	Er wordt inmiddels gewerkt aan een oplossing voor zorgaanbieders om informatie makkelijker aan te leveren. Er zijn concrete stappen gezet voor het realiseren van een oplossing. Het Besturingsoverleg Zorgatlas is hierbij betrokken. Er is nog geen datum bekend voor de oplevering.
21	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 2 lid 8 is achterhaald, want de nieuwe richtlijn van Verenso maakt geen verwijzing meer naar het moeten verzorgen van praktijkruimte plus assistent door Wlz-aanbieder. Verzoek aan zorgkantoor om dit artikel te schrappen, omdat dit dus niet in lijn is met vigerende richtlijn mondzorg. https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen_en_praktijkvoering/richtlijnen/database/mondverzorging_in_de_langdurige_zorg	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
22	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 1 lid 3: Om de instroom van ongekwalificeerde zorgverleners in de zorg tegen te gaan, dient de zorgaanbieder bij het aannemen van nieuwe zorgverleners de geschiktheid te onderzoeken van degene die beroepsmatig zorg wil gaan verlenen. Dit conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Wordt door de zorgaanbieder geen invulling gegeven aan de vergewisplicht, dan kan dit voor het zorgkantoor reden zijn maatregelen te nemen richting de zorgaanbieder. Welke maatregelen kan het zorgkantoor nemen?	Als geen of onvoldoende invulling wordt gegeven aan de vergewisplicht dan is er sprake van niet-nakoming en is artikel 18 Niet nakoming van de Wlz-overeenkomst van toepassing. Daarin is ook aangegeven welke maatregelen er uiteindelijk onder andere genomen zouden kunnen worden.
23	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	In hoofdstuk 1 is artikel 1 lid 3 toegevoegd dat betrekking heeft op het tegengaan van de instroom van ongekwalificeerde zorgverleners. Uiteraard streven wij daar ook naar. U schrijft aan het eind van het artikel: "Wordt door de zorgaanbieder geen invulling gegeven aan de vergewisplicht, dan kan dit voor het zorgkantoor reden zijn maatregelen te nemen richting de zorgaanbieder." De vergewisplicht is benoemd in de Wkkgz, waar de IGJ op toeziet. Waarom wil het zorgkantoor aanvullend daarop maatregelen kunnen nemen? Kunnen de maatregelen van het zorgkantoor aanvullend zijn op die van de IGJ? Welke maatregelen zijn dan leidend? Heeft het zorgkantoor uitgezocht of deze maatregelen juridisch mogelijk zijn?	Het zorgkantoor wil via dit artikellid benadrukken dat het belangrijk is dat zorgaanbieders uitsluitende gekwalificeerd personeel in dienst nemen; met het oog op de kwaliteit van zorg maar ook ter voorkoming van fraude en infiltratie van criminelen in de zorg. Het is aan het zorgkantoor toegestaan om een dergelijke bepaling in de overeenkomst op te nemen en bij niet nakoming daarvan maatregelen te nemen die zij ook kan nemen als andere bepalingen die in de overeenkomst zijn opgenomen, niet worden nagekomen (zie artikel 18 Niet nakoming). Deze eventuele

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				maatregelen staan los van de maatregelen die een IGJ kan nemen in haar rol als handhaver van deze Wkkgz-verplichting.
24	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Gaat het zorgkantoor niet te veel op de stoel zitten van de IGJ als het gaat over het toezicht op het naleven van de vergewisplicht beroepsmatige zorgverleners (Wkkgz)?	Door deze bepaling in de overeenkomst op te nemen gaat het zorgkantoor niet op de stoel van de IGJ zitten. De IGJ heeft als handhaver van deze Wkkgz-verplichting haar eigen rol en haar eigen arsenaal aan maatregelen die zij kan inzetten. Dat geldt ook voor het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan zijn eigen maatregelen nemen uit hoofde van de overeenkomst als deze bepaling die over de vergewisplicht gaat, niet wordt nagekomen.
25	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	De volgende passage is toegevoegd aan de Wlz overeenkomst: "Om de instroom van ongekwalificeerde zorgverleners in de zorg tegen te gaan, dient de zorgaanbieder bij het aannemen van nieuwe zorgverleners de geschiktheid te onderzoeken van degene die beroepsmatig zorg wil gaan verlenen. Dit conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Wordt door de zorgaanbieder geen invulling gegeven aan de vergewisplicht, dan kan dit voor het zorgkantoor reden zijn maatregelen te nemen richting de zorgaanbieder." Vanuit de Wkkgz ziet de IGJ toe op naleving van deze vergewisplicht. Wij verwachten dat het zorgkantoor niet op de stoel van de toezichthouder gaat zitten en dus de bevoegdheid tot naleving vergewisplicht bij de IGJ laat. Tevens gaan wij ervanuit dat het zorgkantoor geen maatregelen neemt aanvullend op die van de IGJ. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?	Het zorgkantoor gaat niet op de stoel van de IGJ zitten. De IGJ heeft als handhaver van deze Wkkgz-verplichting haar eigen rol en haar eigen arsenaal aan maatregelen die zij kan inzetten. Het zorgkantoor kan daarentegen zijn eigen maatregelen uit hoofde van de overeenkomst nemen als de bepaling die over de vergewisplicht gaat, niet wordt nagekomen. Wanneer de IGJ maatregelen aan een zorgaanbieder zou opleggen vanwege het niet voldoen aan de vergewisplicht, dan kan dat voor het zorgkantoor een indicatie zijn dat de bepaling in de overeenkomst die over de vergewisplicht gaat, niet is nagekomen. Het zorgkantoor zou dan zijn maatregelen uit hoofde van de overeenkomst kunnen inzetten.
26	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Artikel 1 lid 3: Kunt u specificeren wat mogelijke maatregelen kunnen zijn?	Als de zorgaanbieder geen of onvoldoende invulling geeft aan de vergewisplicht kan het zorgkantoor de maatregelen nemen zoals deze zijn opgenomen in artikel 18 Niet nakoming.
27	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens	In artikel 11 lid 2 sub f geeft u aan dat de zorgaanbieder in de GGZ sector het jaarverslag publiceert op de eigen website. Kunt u toelichten waarom u deze eis stelt en deze afwijkt van de andere sectoren?	Het zorgkantoor stelt deze eis omdat het op deze wijze kennis kan nemen van het kwaliteitsverslag. Deze eis wijkt in zoverre niet af van de eisen die aan de andere sectoren worden gesteld, dat de zorgaanbieder in de VV-sector die onder de reikwijdte van het Generieke Kompas valt, elk jaar

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				uiterlijk 31 maart een kwaliteitsbeeld moet opstellen over het voorgaande jaar en dat ook moet publiceren op de eigen website en daarnaast nog de URL van de website moet aanleveren bij het Zorginstituut Nederland en bij het zorgkantoor.
28	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens	In de Overeenkomst Wlz staat opgenomen dat de zorgaanbieder het kwaliteitsbeeld dient te publiceren op de eigen website en de URL van de website dient aan te leveren bij het Zorginstituut Nederland. Aanvullend hierop is opgenomen dat het kwaliteitsbeeld bij het zorgkantoor dient te worden aangeleverd. Wij merken op dat dit niet in lijn is met de afspraken uit het Generiek Kompas en een extra handeling vergt voor aanbieders. Onnodige administratieve lasten moeten worden voorkomen. Kunt u aangeven waarom u deze extra administratieve taak noodzakelijk acht? Zo nee, waarom besluit u hier dan toe ondanks de toename van administratieve lasten?	Zorgkantoren dienen toe te zien op de kwaliteit van de door hen ingekochte zorg. Deze verplichting vloeit voort uit de Beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerders van de NZa. Om zicht te houden op welke zorgaanbieders wel of geen kwaliteitsbeeld hebben opgeleverd, en om zich van de inhoud te kunnen vergewissen heeft het zorgkantoor aansluiting gezocht bij wat het Zorginstituut Nederland van zorgaanbieders op dit punt vraagt. Het Zorginstituut vraagt zorgaanbieders het kwaliteitsbeeld op hun website te publiceren en een URL bij hen aan te leveren. Het zorgkantoor vraagt hun om die URL ook bij hem aan te leveren. Het zorgkantoor is van mening dat dit nauwelijks administratieve lasten met zich meebrengt. Een alternatief was geweest dat zorgaanbieders het zorgkantoor het kwaliteitsbeeld in document-vorm hadden moeten toesturen. Dat had een grotere administratieve last met zich meegebracht.
29	Bijlage_2_Overeenkomst_Wlz_2026	Hoofdstuk 5: Declaratie en betaling	In de Wlz Overeenkomst Artikel 16 lid 2 is opgenomen dat het zorgkantoor de zorgaanbieder verplicht tot een (extra) UBO-registratie bij Vektis. UBO-registraties staan al in het Handelsregister, en zijn als zodanig raadpleegbaar. Onnodige registratielast moet worden voorkomen in het kader van het reduceren van administratieve lasten. Kunt u aangeven waarom u deze extra registratie noodzakelijk acht? Zo nee, waarom besluit u dan ondanks de toename van administratieve lasten tot de extra registratieplicht?	Vanwege een uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie is het UBO-register dat beheerd wordt door de Kamer van Koophandel sinds 22 november 2022 niet meer openbaar. Daarom draagt Vektis zorg voor het uitvragen van de UBO('s) namens de zorgverzekeraars/ zorgkantoren. Het voordeel daarvan is dat een zorgaanbieder de UBO('s) niet bij elk(e) zorgverzekeraar/ zorgkantoor afzonderlijk hoeft op te geven. Conform lid 4 van artikel 16 betaalt het zorgkantoor nooit aan een zorgaanbieder, waarvan een UBO niet bekend wordt gemaakt door de zorgaanbieder via Vektis of waarvan een UBO onder een wettelijke sanctieregeling valt.
30	Bijlage_3A_Bestuursverklaring_2026	Bijlage 2: Onderaannemerschap	Indien een locatie wordt aangestuurd door een manager van onze organisatie, maar het begeleidend personeel volledig personeel niet in loondienst is, betekent dit dan dat het zorgkantoor dit ziet als volledige onderaanneming en daarmee deze locatie uitsluit van contractering? Indien het antwoord op deze vraag JA is, dan graag	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			nader onderbouwen waarom dit als onderaanneming wordt gezien?	
31	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.2 Inzet specialist ouderenzorg en arts verstandelijk gehandicaptenzorg in de thuissituatie (V&V en GZ)	U geeft aan dat Afspraken worden conform het convenant MGZ regionaal gemaakt aan de daarvoor bestemde regiotafels. Worden deze getoest door het zorgkantoor?	Aan de regiotafel worden de samenwerkingafspraken, in lijn met het convenant, regionaal uitgewerkt. Dit is de verantwoordelijkheid van alle convenantspartijen, de zorgkantoren zijn hierbij betrokken. Als er geen afspraken gemaakt zijn, zal dit leiden tot knelpunten. Knelpunten worden ook besproken aan de regiotafel en zo nodig geescaleerd naar branchepartijen. Er is geen specifiek toetsingskader.
32	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.2 Inzet specialist ouderenzorg en arts verstandelijk gehandicaptenzorg in de thuissituatie (V&V en GZ)	Naast de afspraken die regionaal worden afgestemd conform het convenant MGZ, worden vanuit het zorgkantoor specifieke vereisten gesteld aan de registratie en verantwoording van deze inzet van een specialist ouderenzorg en arts verstandelijk gehandicaptenzorg bij de inzet in de thuissituatie? En zo ja wat zijn deze extra vereisten die dan van toepassing zijn?	Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid, immers geldende wet- en regelgeving en onze (aanvullende) inkoopvoorwaarden zijn op die punten niet aangepast. Het landelijk convenant MGZ en de regionale afstemming in het kader van dat convenant zijn wel nieuw en daarom toegevoegd aan Bijlage 4 Aanvullende inkoopvoorwaarden.
33	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.4 Hulpmiddelen en roerende goederen (V&V, GGZ en GZ)	Spraakgestuurde hulpmiddelen worden 100% vergoed bovenbudgettair vergoedt per 1_1_2025. Is de datum van 1_1_2025 correct? Zo ja, betekent dit dat met terugwerkende kracht deze hulpmiddelen voor 100% bekostigd worden?	Wij gaan er vanuit dat u spraakvervangende hulpmiddelen bedoeld. De datum 1-1-2025 is correct. Vanaf 1-1-2025 hanteren zorgkantoren de 100% vergoeding in de verwerking van aanvragen al, waardoor er geen sprake is van terugwerkende kracht.
34	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.4 Hulpmiddelen en roerende goederen (V&V, GGZ en GZ)	Kunnen jullie het volgende stukje tekst verduidelijken? "Per 1_1_2025 worden spraakvervangende hulpmiddelen 100% bovenbudgettair vergoed. Het gaat hierbij om hulpmiddelen voor primaire communicatie. De secundaire communicatie komt niet in aanmerking" Betekent dit dat hier meer vergoeding voor mogelijk is en om welke hulpmiddelen gaat dit precies?	Spraakvervangende hulpmiddelen worden 100% vergoed wanneer ze binnen de categorie primaire communicatie vallen. Primaire communicatie betreft die communicatie welke functioneel noodzakelijk is tussen cliënt en zorgverlener(s) om de, gekoppeld aan de opname indicatie, noodzakelijke zorgtaken adequaat uit te (laten) voeren.
35	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgende samenwerking (V&V, GGZ en GZ)	De huidige SPUK_DOS regeling heeft betrekking op de domeinoverstijgende samenwerking tussen zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten. Voor de nieuwe Wet DOS bouwt u in 2026 voort op deze regeling. Wat wordt de rol van zorgaanbieders hierin?	Zorgkantoren overleggen op dit moment met VWS en de NZa over de precieze kaders voor de inzet van DOS-middelen vanaf 2026. Op basis daarvan wordt het beleid verder uitgewerkt en gepubliceerd zodra het is vastgesteld.
36	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgende	U vermeldt dat de relevante partijen in het najaar van 2025 worden ingelicht over de nieuwe Wet DOS. Wat zijn voor u relevante partijen?	Zorgkantoren overleggen op dit moment met VWS en de NZa over de precieze kaders voor de inzet van DOS-middelen vanaf 2026.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
		de samenwerking (V&V, GGZ en GZ)		Op basis daarvan wordt het beleid verder uitgewerkt en gepubliceerd zodra het is vastgesteld.
37	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgen de samenwerking (V&V, GGZ en GZ)	In Bijlage 4 ZN Aanvullende inkoopvoorwaarden (pagina 9) staat het beleid rondom Domeinoverstijgende samenwerking (V&V, GGZ en GZ) als de wet DOS per 1 januari 2026 in werking treedt. We nemen aan dat in de aankomende tijd meer duidelijk wordt voor zorgkantoren hoe omgaan met domeinoverstijgende samenwerking waardoor nieuwe initiatieven in 2026 van start zouden kunnen gaan. In de tekst staat dat het bij domeinoverstijgende samenwerking gaat om maatregelen die het beroep op zorg op grond van de Wlz voorkomen, verminderen dan wel uitstellen. Kan het ook gaan om samenwerking ten behoeve van de groep Wlz_geïndiceerden met een ZZP VV4? Licht uw antwoord toe a.u.b.	Zorgkantoren overleggen op dit moment met VWS en de NZa over de precieze kaders voor de inzet van DOS-middelen vanaf 2026. Op basis daarvan wordt het beleid verder uitgewerkt en gepubliceerd zodra het is vastgesteld.
38	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgen de samenwerking (V&V, GGZ en GZ)	In 2.5 wordt over de invoering van wet DOS gesproken. Hoe willen jullie eventuele overhevelingen van budget naar de gemeente gaan vormgeven over de budgetten van zorgaanbieder? Wordt dit afgeroomd of wordt er bv. aanbieder overstijgend via het regiobudget van het zorgkantoor gealloceerd?	Zorgkantoren overleggen op dit moment met VWS en de NZa over de precieze kaders voor de inzet van DOS-middelen vanaf 2026. Op basis daarvan wordt het beleid verder uitgewerkt en gepubliceerd zodra het is vastgesteld.
39	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgen de samenwerking (V&V, GGZ en GZ)	Als een zorgaanbieder een nieuw initiatief voor domeinoverstijgende samenwerking ziet en daaraan wil bijdragen, welke criteria worden dan hierbij gesteld zodat de zorgorganisatie effectief in gesprek kan gaan met het zorgkantoor om zo'n initiatief succesvol in gang te zetten voor 2026?	Bij sommige zorgkantoren zijn de voorwaarden hiervoor al opgenomen in het vigerende inkoopbeleid. Aanvullende informatie over financiering van domeinoverstijgende samenwerking binnen Wet DOS zal later dit jaar door de zorgkantoren bekend gemaakt worden.
40	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgen de samenwerking (V&V, GGZ en GZ)	In Bijlage 4 ZN Aanvullende inkoopvoorwaarden (pagina 9) staat het beleid rondom Domeinoverstijgende samenwerking (V&V, GGZ en GZ) als de wet DOS per 1 januari 2026 in werking treedt. We nemen aan dat in de aankomende tijd meer	Zorgkantoren overleggen op dit moment met VWS en de NZa over de precieze kaders voor de inzet van DOS-middelen vanaf 2026. Op basis daarvan wordt het beleid verder uitgewerkt en gepubliceerd zodra het is vastgesteld.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			duidelijk wordt voor zorgkantoren hoe omgaan met domeinoverstijgende samenwerking waardoor nieuwe initiatieven in 2026 van start zouden kunnen gaan. a. Waarom richten zorgkantoren zich bij voorbaat in 2026 op bestaande SPUK_initiatieven terwijl als meer duidelijk is ook nieuwe domeinoverstijgende initiatieven kansrijk kunnen zijn? b. Als een zorgaanbieder een nieuw initiatief ziet voor domeinoverstijgende samenwerking en daaraan wil bijdragen, gaan wij ervanuit dat de zorgorganisatie daarover in gesprek kan gaan met het zorgkantoor om een initiatief in 2026 in gang te zetten. Klopt dat? Zo niet, waarom niet? c. Wij gaan ervanuit dat – in het geval een gemeente een nieuw initiatief ziet voor domeinoverstijgende samenwerking waaraan zij wil bijdragen – de gemeente daarover in gesprek kan gaan met het zorgkantoor om een initiatief in 2026 gang te zetten? Zo nee, waarom niet? d. In de tekst staat dat het bij domeinoverstijgende samenwerking gaat om maatregelen die het beroep op zorg op grond van de Wlz voorkomen, verminderen dan wel uitstellen. Kan het ook gaan om samenwerking die zorg bij Wlz_geïndiceerde voorkomt, vermindert dan wel uitstelt? Zo nee, waarom niet?	
41	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgen de samenwerking (V&V, GGZ en GZ)	Waarom wordt vooral ingezet op bestaande SPUK_initiatieven? Komt er aanvullend beleid per 1_1_2026 om ook andere initiatieven met DOS te bekostigen?	Zorgkantoren overleggen op dit moment met VWS en de NZa over de precieze kaders voor de inzet van DOS-middelen vanaf 2026. Op basis daarvan wordt het beleid verder uitgewerkt en gepubliceerd zodra het is vastgesteld.
42	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.5 Domeinoverstijgen de samenwerking (V&V, GGZ en GZ)	Hoe informeert u zorgaanbidders over het vervolg van de uitvoering van de Wet DOS?	Zorgkantoren overleggen op dit moment met VWS en de NZa over de precieze kaders voor de inzet van DOS-middelen vanaf 2026. Op basis daarvan wordt het beleid verder uitgewerkt en gepubliceerd zodra het is vastgesteld.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
43	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde n	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	Helaas heeft VWS niet tijdig de voortgang op de NAH+ en consultatie kunnen delen. Met de publicatie van de nota van inlichtingen verwacht u meer informatie te kunnen geven. Is het mogelijk om over deze informatie, de financiële dekking en de inhoudelijke afspraken, zo nodig nog aanvullende vragen in de vorm van de Nota van Inlichtingen te stellen?	Wij verwachten dat het bestaande inkoopbeleid voor LVHC niet wordt aangepast. Als VWS alsnog besluit om toestemming te geven voor de financiering van deze twee doelgroepen, betreft het enkel het toevoegen van twee doelgroepen aan het bestaande beleid. Het is dan niet nodig om een mogelijkheid te geven voor het stellen van vragen. Als er toch behoefte is aan meer toelichting kan ook contact opgenomen worden met de zorginkoper van uw zorgkantoor.
44	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde n	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	Hoe verhoudt de inkoop van LVHC zich tot de inkoop van Salviq, en zijn er overlap of specifieke afbakeningen tussen deze twee concepten?	De inkoop van LVHC en Salviq zijn twee verschillende inkooptrajecten, omdat het verschillende doelgroepen zijn. Er is geen directe relatie tussen de inkoop van LVHC en Salviq.
45	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde n	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	Welke zijn de verwachtingen zijn er voor 2026 en later met betrekking tot toevoeging van nieuwe casuïstiekriteria voor de LVHC_categorieën binnen de GZ? En zo ja, welke LVHC_categorieën zijn dit?	Wij begrijpen deze vraag niet. Wij kennen geen casuïstiekriteria binnen het LVHC beleid.
46	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde n	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	In de sectorbrief is een paragraaf opgenomen over meerzorg (Samen op weg naar passende en doelmatige zorg). In die paragraaf staat dat u komend jaar (dus inkoopjaar 2026) gericht afspraken gaat maken met zorgaanbieders over kostenbeheersing in relatie tot meerzorg. U geeft aan te gaan onderzoeken hoe de relatie tussen meerzorg en de LVHC_doelgroepen. Daarbij staat dat meer informatie te vinden is in de aanvullende voorwaarden. In paragraaf 2.8 van de aanvullende voorwaarden staat: "VWS heeft op dit moment nog geen duidelijkheid gegeven of zorgkantoren met ingang van 1 januari 2026 LVHC zorg voor de doelgroepen NAH+ en MS+ in kunnen kopen. Wij verwachten met de publicatie van de Nvl meer duidelijkheid te kunnen geven." Feitelijk is er aan het inkoopbeleid dus nog niets gewijzigd. Als er met de publicatie van de Nvl nieuw beleid wordt gepubliceerd over meerzorg en/of zorg voor LVHC_doelgroepen, kunnen daar dan nog vragen over gesteld worden? Zo nee, waarom niet?	Wij verwachten dat het bestaande inkoopbeleid voor LVHC niet wordt aangepast. Als VWS alsnog besluit om toestemming te geven voor de financiering van deze twee doelgroepen, betreft het enkel het toevoegen van twee doelgroepen aan het bestaande beleid. Het is dan niet nodig om een mogelijkheid te geven voor het stellen van vragen. Als er toch behoefte is aan meer toelichting kan ook contact opgenomen worden met de zorginkoper van uw zorgkantoor.
47	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde n	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	In 2.8 staat: "VWS heeft op dit moment nog geen duidelijkheid gegeven of zorgkantoren met ingang van 1 januari 2026 LVHC zorg voor de doelgroepen NAH+ en MS+ in kunnen kopen. Wij verwachten met de publicatie van de Nvl meer duidelijkheid te	Wij gaan ervanuit uit dat het bestaande inkoopbeleid voor LVHC niet wordt aangepast. Als VWS alsnog besluit om toestemming te geven voor de financiering van deze twee doelgroepen, betreft het enkel het toevoegen van twee doelgroepen aan het bestaande

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			kunnen geven." Als er met de publicatie van de Nvl nieuw beleid wordt gepubliceerd over zorg voor LVHC_doelgroepen, kunnen daar dan nog vragen over gesteld worden? Zo nee, waarom niet?	beleid. Het is dan niet nodig om een mogelijkheid te geven voor het stellen van vragen. Als er toch behoefte is aan meer toelichting kan ook contact opgenomen worden met de zorginkoper van uw zorgkantoor.
48	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	In de aanvullende inkoopvoorwaarden is opgenomen dat er voor 2026 nog onzekerheid bestaat over het beschikbare kader voor de C&A functie. Impliceert dit dat het nog onduidelijk is of de C&A functie in 2026 vergoed wordt aan REC of DEC aanbieders?	In 2025 zijn de zorgkantoren gestart met de inkoop van consultatie en advies. Met het ministerie van VWS was afgesproken dat in de loop van 2026 duidelijkheid zou worden gegeven over structurele financiering. Helaas is deze duidelijkheid er op dit moment nog niet. Zorgkantoren vinden de consultatie- en adviesfunctie essentieel om het LVHC-zorglandschap beheersbaar te houden en cruciaal voor het waarborgen van goede zorg aan de cliënten binnen dit landschap. Daarom is besloten om nu richting zorgaanbieders wel al de duidelijkheid te geven dat de consultatie en adviesfunctie wordt ingekocht in 2026 voor de LVHC doelgroepen die als aanspraak opgenomen zijn in de Rlz. Om deze functie duurzaam beschikbaar te houden, hanteren de zorgkantoren de eerder geformuleerde uitgangspunten en aanvullende inkoopvoorwaarden. Bijlage 4 aanvullende inkoopvoorwaarden wordt hierop aangepast.
49	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	In Bijlage 4 ZN Aanvullende inkoopvoorwaarden (pagina 9) staat het beleid rondom Consultatie en advies: "Het is VWS nog niet gelukt zekerheid te geven over het beschikbare kader voor de C&A functie in 2026. We verwachten hier bij de Nota van Inlichtingen op basis van informatie van VWS aanvullend over te kunnen communiceren." Wij gaan ervan uit dat als het zorgkantoor hierover informatie verschaft richting zorgaanbieders, dat wij over de gewijzigde onderdelen alsnog vragen kunnen stellen en/of bezwaar kunnen maken via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?	Als besloten wordt dat de CCA zorg ook in 2026 geleverd gaat worden, zal het inkoopbeleid niet aangepast worden. Het is dan niet nodig om hierover vragen te stellen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
50	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	Het is VWS nog niet gelukt zekerheid te geven over het beschikbare kader voor de C&A functie in 2026. We verwachten hier bij de Nota van Inlichtingen op basis van informatie van VWS aanvullend over te kunnen communiceren. In de sectorbrief wordt aangegeven dat er onderzocht wordt de relatie tussen het inzetten van consultatie en advies en een het inzetten van meerzorg. Wat is de mogelijkheid voor declaratie van consultatie en advies als deze zekerheid er niet komt?	Zorgkantoren vinden de consultatie- en adviesfunctie essentieel om het LVHC-zorglandschap beheersbaar te houden en cruciaal voor het waarborgen van goede zorg aan de cliënten binnen dit landschap. Daarom is besloten om nu richting zorgaanbieders wel al de duidelijkheid te geven dat de consultatie en adviesfunctie wordt ingekocht in 2026 voor de LVHC doelgroepen die als aanspraak opgenomen zijn in de RIz. Om deze functie duurzaam beschikbaar te houden, hanteren de zorgkantoren de eerder geformuleerde uitgangspunten en aanvullende inkoopvoorwaarden. Bijlage 4, aanvullende inkoopvoorwaarden wordt hierop aangepast.
51	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	U geeft onder Consultatie en advies aan: "Vanaf 2025 kunnen REC of DEC via de beleidsregel gespecialiseerde zorg, consultatie en advies leveren aan cliënten die buiten een REC of een DEC verblijven. Dit geldt voor de LVHC doelgroepen Korsakov, Huntington, GP+ en DZEP. De geleverde zorg kan worden gedeclareerd door middel van de voor de betreffende specialisatie geldende prestatie uit de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2025 _BR/REG_25133a. Voor deze prestaties heeft VWS voor het jaar 2025 € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld binnen het macrokader. Zorgkantoren hebben daarom in afstemming met VWS aanvullende inkoopvoorwaarden opgesteld om regie te kunnen voeren op de totale uitgaven voor C&A. Het is VWS nog niet gelukt zekerheid te geven over het beschikbare kader voor de C&A functie in 2026. We verwachten hier bij de Nota van Inlichtingen op basis van informatie van VWS aanvullend over te kunnen communiceren". Krijgen zorgaanbieders de mogelijkheid om naar aanleiding van deze informatie in de NvI vragen te stellen?	Als nog besloten wordt dat de financiering in 2026 wordt gecontinueerd, dan zal het inkoopbeleid hiervoor niet worden aangepast. Het is dan niet nodig om vragen te stellen.
52	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	2.8 Laag Volume Hoog Complex (V&V, GZ, GGZ)	Als in de NvI geen verdere informatie gegeven wordt over NAH+ ontwikkelingen, kunnen wij hier dan alsnog vragen over stellen?	In de Nota van Wijziging over het richttariefpercentage voor 2026, die wij op 5 september publiceren, geven wij daarnaast ook meer duidelijkheid over het al dan niet doorgaan van de inkoop van de LVHC NAH+ doelgroep in 2026. Dit leidt niet tot aanpassingen of

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				aanvullend inkoopbeleid. Om deze reden is het niet mogelijk hierover vragen te stellen.
53	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4. GGZ	U stelt dat cliënten met zorgprofiel 5 GGZ_W maatwerk nodig hebben. Daarbij maakt u onderscheid in verschillende beveiligingsniveaus en organisaties die dit mogen bieden. Bij beveiligingsniveau 2 en 3 kan dat alleen bij aanbieders met een een forensisch psychiatrische afdeling of kliniek. Zoals u weet zijn dit behandelafdelingen wat niet bedoeld is voor langdurig wonen. Kunt u toelichten waarom u dit heeft opgenomen als aanvullende inkoopvoorwaarden?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
54	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4. GGZ	Bent u met ons eens dat door de aanvullende voorwaarden geen enkele reguliere Wlz woonaanbieder zorgprofiel 5 kan contracteren zonder hier altijd maatwerk afspraken over te maken? Ziet u dit anders? kunt u dat dan toelichten?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
55	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4. GGZ	Onderdeel van het convenant is de inrichting van een Dashboard Beveiligde Bedden. Hier is een actieve rol voor zorgaanbieders weggelegd. Kunt u toelichten wat die rol is en hoe die eruit gaat zien in de praktijk?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
56	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Vraag met betrekking tot bepaling 4.2. Is het ook toegestaan om sowieso het pakket exclusief dagbesteding te declareren en daarnaast het losse component dagbesteding op basis de losse dagbestedingsprestatie voor de feitelijk geleverde dagdelen?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
57	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Kunt u aangeven op welke specifieke wettelijke bepaling of beleidsregel de minimumnorm van 8 uur dagbesteding per week voor GGZ_W cliënten is gebaseerd? Hoe verhoudt deze norm zich tot artikel 6 van de NZa-beleidsregel BR/REG_24123b, waarin expliciet wordt gesteld dat zorgprofielen niet in uren zijn uitgedrukt? Erkent u dat de zorgprofielen gesteld door het CIZ, geen urennormen bevatten en dat de invulling van zorg plaatsvindt op basis van het individuele zorgplan?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
58	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In Bijlage 4 wordt een urennorm van 8 uur per week als declaratievoorwaarde gesteld, terwijl deze norm niet is terug te vinden in de NZa-beleidsregels of de Regeling langdurige zorg. Tegelijkertijd wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij deze 8 uur omrekenen naar dagdelen, terwijl dagdelen geen uniforme lengte kennen en onze systemen zijn ingericht op dagdeelregistratie. Hoe voorkomt het zorgkantoor dat zorgaanbieders hierdoor achteraf worden geconfronteerd met terugvorderingen of afkeuring van jaarrekeningen, wanneer blijkt dat deze norm juridisch niet houdbaar of administratief niet uitvoerbaar is?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
59	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Hoe verhoudt de voorgestelde norm zich tot het 'Voorschrift Zorgtoewijzing januari 2024', waarin evenmin een urennorm voor GGZ_W_dagbesteding is opgenomen?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
60	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Indien u van mening bent dat de norm wel voortvloeit uit dit voorschrift, kunt u dan de exacte passage(s) aanleveren waarop dit gebaseerd is?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
61	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Indien de norm per 1 januari 2026 wordt ingevoerd, hoe waarborgt u de rechtszekerheid voor cliënten en aanbieders, gegeven de afwezigheid van een wettelijke basis?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
62	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Bent u bereid de norm op te schorten of aan te passen indien blijkt dat deze juridisch niet afdwingbaar is?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
63	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Beseft het Zorgkantoor dat deze aanscherping van de leveringsvoorwaarden voor een grote administratieve lastenverzwaring bij de zorgaanbieder leidt? Hoe rechtvaardigt het Zorgkantoor dit met het door de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving in 2023 uitgebrachte advies om de administratieve lasten druk in vijf jaar te halveren?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
64	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Is het Zorgkantoor er zich van bewust dat voor een aantal klanten de dagbesteding door deze maatregel zal kunnen vervallen? Om een aantal dagbestedingsactiviteiten kostendekkend te kunnen leveren zijn een minimale en zekere inkomsten nodig. Met het invoeren van deze maatregelen is dit niet meer te garanderen. Hierdoor zouden partijen kunnen besluiten om bepaalde dagbestedingsactiviteiten niet meer aan te bieden. Hoe kijkt het Zorgkantoor hier tegen aan?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
65	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Hoe ziet het Zorgkantoor het administratieve proces voor zich als blijkt dat na drie maanden de klanten niet structureel gemiddeld minstens 8 uur per week aan dagbesteding deelneemt? Welke prestatie met welke zorgzwaarte moet dan gekozen worden?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
66	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden	U schrijft: "Dit kan worden aangevuld met een losse dagbestedingsprestatie voor de feitelijk geleverde dagdelen dagbesteding. De lengte van een dagdeel kan verschillen per	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
		den dagbesteding bij GGZ_W	dagbesteding. Indien nodig voor de declaraties wordt van zorgaanbieders gevraagd de 8 uur om te rekenen naar de ingezette dagdelen." Begrijpen we het goed dat u aan de zorgaanbieders hiermee vraagt om de data waarop de zorg daadwerkelijk is geleverd af te laten wijken van de data waarop de zorg wordt gedeclareerd? Zo ja, hoe ziet u dit in het licht van rechtmatig declareren? Zo nee, hoe zouden we dit dan wel moeten duiden?	vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
67	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U schrijft: " De lengte van een dagdeel kan verschillen per dagbesteding. Indien nodig voor de declaraties wordt van zorgaanbieders gevraagd de 8 uur om te rekenen naar de ingezette dagdelen." Beseft het Zorgkantoor dat deze wijze van declareren afwijkt van wat gebruikelijk is? Dat dit niet wordt ondersteund door onze systemen en dat daar (indien mogelijk) aanpassingen voor zouden moeten worden gedaan, of anders de declaraties handmatig zou moeten worden gecorrigeerd?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
68	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	"Er wordt gesteld dat dagbesteding alleen declarabel is bij minimaal 8 uur per week, en dat indien hier niet aan wordt voldaan, moet worden overgegaan op losse dagdeclaraties. Binnen onze organisatie wordt een aanzienlijk deel van de dagbesteding uitbesteed aan externe partijen. Met deze partijen zijn afspraken gemaakt over registratie en facturatie op basis van dagdelen, conform de gangbare praktijk en afgestemd op onze administratieve systemen. De nieuwe leveringsvoorwaarden staan haaks op deze werkwijze en brengen aanzienlijke uitvoeringsproblemen met zich mee. Is het zorgkantoor zich ervan bewust dat deze nieuwe normering voor organisaties die werken met uitbesteding op dagdeelbasis een groot knelpunt vormt? En hoe wordt hiermee omgegaan in de beoordeling van rechtmatigheid en declarabiliteit?"	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
69	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Wij zijn verbaasd om deze leveringsvoorwaarde te zien in het inkoopdocument. Dit is een behoorlijke wijziging in het beleid. Waarom hebben de zorgkantoren deze wijziging niet eerder besproken met ons als zorgaanbieder?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
70	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In de toelichting staat beschreven dat dit beleid tot stand is gekomen in samenspraak met aanbieders. Hoeveel en welke instellingen hebben bij de zorgkantoren erop aangedrongen om deze systematiek in te voeren? Waarom is dit niet via de brancheorganisatie gecommuniceerd?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
71	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Deze ingrijpende wijziging staat alleen beschreven in de aanvullende inkoopvoorwaarden. Waarom staat de wijziging niet beschreven of zelfs maar benoemd in het zorginkoopdocument?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
72	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Gelden de leveringsvoorwaarden ook voor de B_ zzp's of alleen voor de W_ zzp's?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
73	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Wij mogen functies uitruilen binnen de WLZ. Wat als wij in lijn met de behoeften van de client, in plaats van dagbesteding, veel meer PV,VP of HV leveren? De financiering hiervoor wordt gehaald uit het dagbestedingsbudget. Hoe gaat het zorgkantoor hier mee om?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
74	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Wat is de verwachte financiële impact van deze 8 uren norm specifiek met het oog op cliënten die deze norm niet halen? Worden er compensatiemechanismen overwogen voor de toegenomen administratieve last die deze wijziging met zich meebrengt? Hoe kunnen we tegelijkertijd waarborgen dat de cliëntcontinuïteit niet in gevaar komt voor deze cliënten om te voorkomen dat zij uitvallen of zwaardere en duurdere zorg nodig hebben?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
75	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Hoe wordt omgegaan met cliënten met complexe comorbiditeit of in acute crisis voor wie 8 uur dagbesteding per week aantoonbaar niet haalbaar of medisch onwenselijk is? Worden er uitzonderingsmogelijkheden of hardheidsclausules overwogen om te voorkomen dat deze kwetsbare groep buiten de boot valt en wij hen niet langer passende zorg kunnen bieden?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
76	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Gezien het cruciale belang van motivering en toeleiding om cliënten te activeren voor dagbesteding maar het ontbreken van vergoeding na 6 maanden als de 8 uren norm niet wordt gehaald. Hoe worden deze essentiële investeringen van onze kant gewaardeerd? Wordt het als een risico gezien dat zorgaanbieders deze inzet zullen verminderen, met negatieve gevolgen voor de activering van cliënten?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
77	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	We willen voorkomen dat de administratieve lasten disproportioneel toenemen en ten koste gaan van de directe cliëntenzorg. Hoe verhoudt zich dit tot de leveringsvoorwaarden?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
78	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden	De aangepaste leveringsvoorwaarden voor dagbesteding zijn niet van toepassing in de sector Verpleging en verzorging. Dat betekent	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
		den dagbesteding bij GGZ_W	dat de nieuwe leveringsvoorwaarden niet gelden voor de prestatiecodes V210G t/m V251G en Z210(G) t/m Z273(G)?	vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
79	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U geeft aan dat deze leveringsvoorwaarden een looptijd hebben tot en met 31-12-2026. Deze systematiek voor 1 jaar invoeren is behoorlijk kostenintensief. Waarom is er gekozen voor deze korte termijn van 1 jaar? Het was passender geweest om dit mee te nemen in het inkoopbeleid van 2027 om aanbieders voldoende tijd te geven voor de implementatie. Waarom is er gekozen om dit per 01-01-2026 in te laten gaan?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
80	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Kunt u aangeven of er ten behoeve van de monitoring op de nieuwe leveringsvoorwaarden voor dagbesteding specifieke eisen of formats gelden?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
81	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Waarom kiest u ervoor om de leveringsvoorwaarden specifiek bij GGZ-Wonen af te spreken en niet voor de GGZ-Behandeling indicaties. Kunt u dit toelichten?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
82	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Is het ook mogelijk om uit te gaan van een minimaal aantal uren per maand in plaats van per week zoals nu wordt voorgesteld? Dat geldt ook voor de periode van 4 weken die genoemd wordt bij het vaststellen van "minder dan 8 uur per week". Dit zou namelijk beter aansluiten bij de maandcyclus van de facturatie en brengt minder administratieve lasten met zich mee. Kunt u toelichten wat uw	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			overwegingen waren om het per week en per 4 weken af te spreken en bent u bereid ons voorstel over te nemen? Of kunt u gemotiveerd aangeven waarom u juist voor deze vorm heeft gekozen	vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
83	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Kunt u exact aangegeven welke losse dagbestedingsprestaties voor de feitelijk geleverde dagdelen dagbesteding gecombineerd mogen worden met welke ZZP's exclusief dagbesteding?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
84	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt voor in de leveringsvoorwaarden dat sommige cliënten een langere periode nodig hebben van motiveren en toeleiden om deel te nemen aan dagbesteding. Dagbesteding is in dit geval niet declarabel als interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. Betekent dit dat de gedeclareerde 6 maanden als de interventie niet heeft geleid tot structurele deelname terugbetaald moet worden?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
85	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Kunt u aangeven op welke specifieke wettelijke bepaling of beleidsregel de minimumnorm van 8 uur dagbesteding per week voor GGZ-W cliënten is gebaseerd?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
86	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Erkent u dat de zorgprofielen GGZ-W 1 t/m 5, zoals vastgesteld door het CIZ, geen urennormen bevatten en dat de invulling van zorg plaatsvindt op basis van het individuele zorgplan?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
87	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Hoe verhoudt de voorgestelde urennorm zich tot het uitgangspunt dat de behandelend zorgverlener (in samenspraak met de cliënt) bepaalt welke zorg passend is?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
88	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Begrijpen we goed dat voor iedere client met dagbesteding bij GGZ-W die per 1 januari in zorg is en voor iedere client die vanaf die datum zorg krijgt, de eerste drie maanden dagbesteding altijd zonder verdere voorwaarden gedeclareerd kunnen worden? Zo nee, kunt u toelichten onder welke voorwaarden wel gedeclareerd moet worden?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
89	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U schrijft: "Dit kan worden aangevuld met een losse dagbestedingsprestatie voor de feitelijk geleverde dagdelen dagbesteding. De lengte van een dagdeel kan verschillen per dagbesteding. Indien nodig voor de declaraties wordt van zorgaanbieders gevraagd de 8 uur om te rekenen naar de ingezette dagdelen." Begrijpen we het goed dat u aan de zorgaanbieders hiermee vraagt om de data waarop de zorg daadwerkelijk is geleverd af te laten wijken van de data waarop de zorg wordt gedeclareerd? Zo ja, hoe ziet u dit in het licht van rechtmatig declareren? Zo nee, hoe zouden we dit dan wel moeten duiden?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
90	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U schrijft: " De lengte van een dagdeel kan verschillen per dagbesteding. Indien nodig voor de declaraties wordt van zorgaanbieders gevraagd de 8 uur om te rekenen naar de ingezette dagdelen." Beseft het Zorgkantoor dat deze wijze van declareren afwijkt van wat gebruikelijk is? Dat dit niet wordt ondersteund door onze systemen en dat daar (indien mogelijk) aanpassingen voor	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zouden moeten worden gedaan, of anders de declaraties handmatig zou moeten worden gecorrigeerd?	vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
91	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U schrijft: "Heeft u als zorgaanbieder andere afspraken met betrekking tot dagbesteding, dan hierboven vermeld, dan gelden de reeds gemaakte afspraken.". Sinds de start van GGZ zorg binnen de WLZ hebben wij dagbesteding gedeclareerd binnen de beschikking GGZ_W met dagbesteding. In de declaraties of verantwoording hebben wij geen rekening behoeven te houden met een minimaal aantal uur dagbesteding. Hiermee hebben wij naar onze mening een gewoonte recht opgebouwd. Bent u het met ons eens dat wij een beroep kunnen doen op dit gewoonte recht en dit impliciete een afspraak is met het Zorgkantoor? Zo nee, waarom niet?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
92	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat sommige klanten een langere periode nodig hebben van motiveren en toeleiden. Wat verstaat u onder 'motiveren en toeleiden'? Dit is namelijk geen gangbare term binnen de dagbesteding.	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
93	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als de interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. Wat verstaat u hier onder dagbesteding?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
94	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als de interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. In het huidige beleidsvoorschrift van de NZa (Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2025_	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			BR/REG_25131, artikel 6 par. 4f.) wordt beschreven wat het NZa verstaat onder dagbesteding. Hierin wordt onder andere dat dagbesteding kan bestaan uit arbeidsmatige dagbesteding en 'activering'. Waarbij 'activering' omschreven wordt als: 'activiteiten gericht op het zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesses van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten'. Onderschrijft u deze beleidsregel? Oftewel, ziet u 'activering' zoals omschreven door het NZa ook als declarabele dagbesteding?	vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
95	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als de interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. Voor ons is niet duidelijk of activerende dagbesteding voor u nu wel of niet gezien kan worden als dagbesteding. Hiervoor hebben wij daar ook een vraag over gesteld. In het hypothetische geval dat u activerende dagbesteding niet ziet als declarabele dagbesteding. Hoe verhoudt zich dat tot uw beleid om extra aandacht te vragen voor prikkelarm wonen en besloten wonen?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
96	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als de interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. Voor ons is niet duidelijk of activerende dagbesteding voor u nu wel of niet gezien kan worden als dagbesteding. Hiervoor hebben wij daar ook een vraag over gesteld. In het hypothetische geval dat u activerende dagbesteding niet ziet als declarabele dagbesteding. Juist binnen deze groep zitten cliënten die niet binnen 6 maanden zijn toe te leiden naar arbeidsmatige dagbesteding. En ook na 6 maanden lukt dat niet bij alle cliënten. We hebben het hier over de meest kwetsbare cliënten. Cliënten waarbij activering, vanuit de eigen woning of eigen kamer soms het hoogst haalbare is. Wij investeren graag in deze clientgroep, zoals we dat ook gedaan hebben op onze locatie De Thuiskomst. Maar zodra hier financiering wegvalt in het kader van activerende dagbesteding, dan zal het investeren in deze	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			woonvorm hiermee minder aantrekkelijk worden. Kunt u toelichten hoe u hier tegenaan kijkt? En als het onverhoopt toch mocht zijn dat u de activerende dagbesteding uit de financiering wilt krijg, hoe past dat binnen uw beleid om extra aandacht te vragen voor besloten en prikkelarm wonen?	
97	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In dat kader hebben wij nog een vraag. Uit onderzoek blijkt (onderzoek dat gefinancierd is met de Regiomiddelen) dat aandacht voor dagbesteding en activering bij deze kwetsbare groep op de lange termijn leidt tot een beter leven op tal van leefgebieden. Activering en dagbesteding op de eigen woning kunnen dus een cruciale rol spelen in het leven van deze hele kwetsbare (W5) mensen. Waarom stelt u dan toch voor om deze mogelijkheid niet meer te financieren en/of in te perken?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
98	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als de interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. Voor ons is niet duidelijk of activerende dagbesteding voor u nu wel of niet gezien kan worden als dagbesteding. Hiervoor hebben wij daar ook een vraag over gesteld. In het hypothetische geval dat u activerende dagbesteding niet ziet als declarabele dagbesteding. Binnen de Wlz VG/GZ sector zie je deze vorm van activerende dagbesteding regelmatig. En vooral binnen de groep met hoge indicaties (VG5, VG7 en VG8). Bent u van mening dat de meest kwetsbare groep binnen de Wlz GGZ (W3 hoog complex, W4 en W5). Deze problemen niet ervaart? Dat deze uiteindelijk allemaal naar een reguliere dagbesteding kunnen? Waarom stelt u een wijziging voor die afwijkt van de sector VG/GZ binnen de Wlz?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
99	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als de interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. Hiermee lijkt u af te wijken van de beleidsregels voor onder andere de verstandelijk gehandicaptensector binnen de Wlz. Immers, wen Wlz VG/GZ client die in hetzelfde gebouw woont als een Wlz GGZ client heeft	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			hiermee wel recht op activerende dagbesteding, waar een Wlz GGZ client dit onder dezelfde omstandigheden dit niet heeft. Klopt dat? En zo ja, leidt dit niet tot rechtsongelijkheid? Is dit in geest met de voorschriften vanuit de NZa?	vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
100	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als er gedurende meer dan 4 weken achter elkaar minder dan 8 uur per week dagbesteding wordt geleverd. Kunt u bevestigen dat het hier niet gaat om aangesloten uren, maar dat dit dus een optelsom kan zijn van 8 uur verspreid over de week (maandag t/m zondag).	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
101	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als er gedurende meer dan 4 weken achter elkaar minder dan 8 uur per week dagbesteding wordt geleverd. Hoe wilt u dit verantwoord zien? Op dit moment registeren wij alle klanten die externe dagbesteding hebben. Zodra klanten thuis blijven, én dagbesteding op de locatie krijgen, dan registeren wij dit niet apart. Wel leggen we wekelijks in een rapportage vast wat er die week gedaan is en voor hoeveel uur. Volstaat dit voor u?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
102	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U stelt in Bijlage 4 paragraaf 4.2 dat dagbesteding niet declarabel is als de interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week aan dagbesteding. De impact van uw regelwijziging kan significant zijn. Ook wat betreft het stellen van vragen en het doorgronden van gevolgen voor de bedrijfsvoering is naar onze mening meer tijd voor nodig. En hoewel nog veel onduidelijk is wat u hier precies bedoelt, of juist omdat veel onduidelijk is over wat u hier precies bedoelt, waarom kiest u ervoor om deze wijziging in het lopende contract 2024_2026 door te voeren? Waarom wacht u niet tot na deze periode?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
103	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Betreft bullet 'motivering en toeleiding': staat hier dat bij motivering en toeleiding dagbesteding gedeclareerd kan worden voor 6 maanden, of staat hier dat als de structurele deelname na	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			die 6 maanden niet lukt, deze 6 maanden terugbetaald moeten worden?	voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
104	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Op welke beleidsregel baseert u dat er geen leveringsvoorwaarden zijn voor dagbesteding bij integrale declaratie?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
105	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	paragraaf 4.2: De nieuwe leveringsvoorwaarden tav decalaratie dagbesteding lijken een aanzienlijke verhoging van administratieve lasten met zich mee te brengen om de voorwaarden juist te kunnen monitoren. Zijn deze lasten in kaart gebracht en meegenomen in de besluitvorming?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
106	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	paragraaf 4.2: Is het de bedoeling dat zorgaanbieders zowel uren als dagdelen gaan registreren? Aangezien niet op voorhand bekend is of een cliënt een ZZP incl dagbesteding of losse dagbesteding krijgt. Anders gezegd: hoe ziet het zorgkantoor de wijze van het omrekenen van uren naar dagdelen?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
107	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	paragraaf 4.2: Wanneer toeleiding en motivatie dagbesteding onderdeel zijn van het begeleidingsplan is er nog geen zicht op in hoeverre dit leidt tot structurele deelname aan dagbesteding waardoor de declarabiliteit op dat moment niet in te schatten is. Moeten declaraties dan met terugwerkende kracht gecorrigeerd worden? Of hoe wordt er verwacht dat aanbieders hiermee omgaan?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
108	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	paragraaf 4.2: GGZ cliënten hebben vaak een wisselende belastbaarheid en mogelijkheden tot deelname aan dagbesteding. In hoeverre wordt bij het hanteren van de grens van 8 uur per week structureel rekening gehouden met periodes van terugval, crisis of heropbouw die inherent zijn aan het ziektebeeld van deze doelgroep?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
109	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Paragraaf 4.2: In het kader van administratieve lastenverlichting: kan een zorgaanbieder er ook voor kiezen om standaard de losse dagbestedingsprestatie te declareren? En geen gebruik te maken van dagbesteding als onderdeel zzp.	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
110	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Kunt u aangeven waarom er een termijn van drie maanden wordt gehanteerd bij het bepalen of er sprake is van structurele dagbesteding?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
111	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U geeft een set aan nieuwe spelregels aan voor het kunnen declareren van dagbesteding. 1. Kunt u aangeven waarom u in een lopend beleidskader nieuwe spelregels publiceert en 2. deze niet opneemt in het algemene inkoopkader?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
112	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U geeft aan dat deze spelregels tot stand zijn gekomen op vraag van, in samenwerking met en getoetst door een aantal zorgaanbieders. Zorgaanbieder was onbekend met dit initiatief. Ook is dit niet besproken in een inkoopoverleg met de zorginkopers van de zorgkantoren en is dit voornemen niet landelijk met de brancheorganisatie besproken. 1. Kunt u aangeven welke (groep van) zorgaanbieders betrokken zijn bij de ontwikkeling van deze afspraken? 2. Kunt u aangeven waarom deze spelregels niet van toepassing zijn op profielen die in de GHZ of V&V worden verzilverd? 3. Zorgaanbieder is niet op de hoogte gesteld van de komst van deze nieuwe set aan spelregels en heeft de uitkomsten van (blijkbaar) landelijk overleg niet kunnen toetsen. We vragen u dan ook met klem deze regels voor 2026 te schrappen en eerst het overleg met ZN en dNggz te realiseren over dit voornemen. Bent u hiertoe bereid?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
113	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U geeft aan dat deze spelregels niet van toepassing zijn op profielen die in de GHZ of V&V worden verzilverd. Dat vinden we onterecht en een niet passend ten opzichte van cliënten en aanbieders. 1. cliënten met een GGZW profiel hebben, ongeacht waar ze verblijven, gelijke rechten op de vorm en omvang van dagbesteding die bij hen past. We vragen u dan ook met klem de spelregels gelijk te maken voor alle cliënten met een GGZW indicatie. Bent u daartoe bereid? 2. Zorgaanbieders in de GGZ_sector worden belast met een omvangrijke set aan nieuwe administratieve handelingen terwijl we de reeldruk in de wlz willen terugdringen. Bovendien wordt hier een ongelijkheid ten opzicht van GHZ en VV aanbieders gerealiseerd. We vragen u dan ook deze nieuwe spelregels te schrappen. Bent u daartoe bereid?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
114	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Wij zijn verrast door de introductie van de nieuwe leveringsvoorwaarden voor dagbesteding binnen de GGZ_W, zoals opgenomen in Bijlage 4 van de aanvullende inkoopvoorwaarden. Voorafgaand aan de publicatie van deze bijlage is hierover geen	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			signaal afgegeven richting het veld, noch is in het inkoopbeleid zelf verwezen naar deze bijlage of de inhoudelijke wijziging. Gezien de impact van deze wijziging op de uitvoeringspraktijk en de financiële en personele planning van zorgaanbieders, vragen wij ons af hoe deze wijziging zich verhoudt tot het lopende inkoopkader. Vraag: Kan ZN toelichten waarom deze wijziging niet eerder is gecommuniceerd en op welke wijze zorgaanbieders geacht worden zich tijdig en adequaat voor te bereiden op een wijziging van deze omvang?	voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
115	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In de toelichting bij de nieuwe leveringsvoorwaarden voor dagbesteding binnen de GGZ_W wordt vermeld dat zorgaanbieders hebben aangegeven knelpunten te ervaren bij de verantwoording van dagbesteding in relatie tot de jaarrekening en accountantsverklaring, en dat er met zorgaanbieders is meegedacht over de invulling van de nieuwe voorwaarden. Vraag 1: Kan ZN toelichten waarom niet alle gecontracteerde zorgaanbieders vooraf zijn geïnformeerd of betrokken bij het voornemen tot deze wijziging, gezien de impact ervan op de uitvoeringspraktijk en de contractuele afspraken? Vraag 2: Op welke wijze is geborgd dat de belangen van het gehele veld zijn meegenomen in deze besluitvorming?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
116	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Is ZN zich ervan bewust dat het tarief voor dagbesteding gebaseerd is op een dagdeel van 4 uur en dat de personeelsinzet daarop gebaseerd is en dat dit uitgangspunt ook is meegenomen in de uitvraag voor het kostprijsonderzoek bij zorgaanbieders? Indien, zoals in de aanvullende inkoopvoorwaarden is opgenomen, een dagdeel pas gedeclareerd mag worden wanneer een cliënt daadwerkelijk 4 uur per week dagbesteding ontvangt, betekent dit dat bij een cliënt die vier keer één uur per week deelneemt, slechts één dagdeel gedeclareerd mag worden. Dit heeft directe gevolgen voor de personele inzet en roostering, aangezien aanbieders hun bezetting niet kunnen afstemmen op dergelijke versnipperde deelname. Vraag 1: Acht ZN dit praktisch uitvoerbaar en hoe verhoudt deze norm zich tot de realiteit van de zorgpraktijk? Vraag 2: Daarnaast is ZN zich bewust dat er voor dagbesteding een ze	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			methodiek, die praktisch en administratief complex is, geïntroduceerd wordt naast de dagdelen?	
117	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In de aanvullende inkoopvoorwaarden wordt aangegeven dat dagbesteding bij Wlz_zorg met verblijf (ZZP) of een volledig pakket thuis (VPT) alleen declarabel is bij minimaal 8 klokuren per week. Als gedurende meer dan vier weken minder dan 8 uur per week wordt geleverd, zou de prestatie niet meer declarabel zijn. Wij wijzen erop dat de NZa in de beleidsregel BR/REG_25131a dagbesteding beschrijft als een aparte prestatie bij ieder GGZ_zorgprofiel, zonder kwantitatieve ondergrens. Ook dagbesteding van minder dan 8 uur per week voldoet volgens die prestatiebeschrijving aan de voorwaarden om te mogen worden gedeclareerd, mits de inhoud en doelgroep kloppen. Vraag 1: Hoe verhoudt de genoemde 8_uursgrens zich tot de NZa_prestatiebeschrijving, en op basis waarvan wordt deze kwantitatieve ondergrens als declaratievoorwaarde gehanteerd? Vraag 2: Kan worden bevestigd dat zorg die wél aan de NZa_prestatie voldoet, maar onder de 8 uur blijft, niettemin gedeclareerd mag worden? Vraag 3: Kan Zn toelichten op basis van welke beleidsregel er een onderscheid gemaakt kan worden tussen een prestatie inclusief/exclusief dagbesteding en een losse prestatie dagbesteding?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
118	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In de aanvullende inkoopvoorwaarden wordt aangegeven dat bij minder dan 8 klokuren dagbesteding per week gedurende meer dan vier aaneengesloten weken, dagbesteding binnen de integrale ZZP_ of VPT_prestatie niet meer declarabel is. Vervolgens wordt aangegeven dat dagbesteding alsnog gedeclareerd kan worden via een losse dagbestedingsprestatie voor de feitelijk geleverde dagdelen. Vraag 1: Kunt u bevestigen dat er bij deze losse prestaties géén ondergrens geldt van 8 uur per week, en dat deze prestaties declarabel zijn zodra wordt voldaan aan de NZa_prestatiebeschrijving voor dagbesteding, ook bij lagere wekelijkse omvang? Vraag 2: Kunt u toelichten of – en zo ja, onder welke voorwaarden – het mogelijk is om dagbesteding die in de afgelopen vier weken feitelijk is geleverd (maar gemiddeld onder	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			de 8 uur/week uitkwam) alsnog met terugwerkende kracht te declareren via de losse dagbestedingsprestatie?	
119	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In paragraaf 4.2 van de aanvullende inkoopvoorwaarden wordt aangegeven dat de nieuwe leveringsvoorwaarden voor dagbesteding per 1 januari 2026 uitsluitend gelden voor GGZ_profielen die binnen de GGZ_sector worden verzilverd. GGZ_profielen die binnen de sector Verpleging & Verzorging (V&V) of Gehandicaptenzorg (GZ) worden geleverd, vallen volgens de tekst buiten de reikwijdte van deze voorwaarden. Vraag 1: Kan ZN een toelichting geven waarom deze aanvullende inkoopvoorwaarden niet van toepassing zijn voor een profiel dat verzilverd wordt in de V&V of GZ? Vraag 2: Daarnaast kan ZN een toelichting geven waarom deze leveringsvoorwaarden allen gelden voor de GGZ en niet gelden voor iemand met een V&V of GZ_profiel? Vraag 3: Kan ZN bevestigen dat deze leveringsvoorwaarden uitsluitend van toepassing zijn op Wlz_W en géén betrekking hebben op cliënten met een GGZ_profiel die zorg ontvangen binnen de Wlz_B? Indien dit wel het geval zou zijn, vragen wij om een nadere toelichting op de reikwijdte en implementatie van deze voorwaarden.	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
120	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In de aanvullende inkoopvoorwaarden wordt aangegeven dat dagbesteding binnen de ZZP_ of VPT_prestatie niet meer inclusief is indien gedurende meer dan vier aaneengesloten weken minder dan 8 klokuren per week dagbesteding wordt geleverd. Daarnaast wordt gesteld dat dagbesteding niet declarabel is indien interventies zoals motivering en toeleiding na 6 maanden niet leiden tot een structurele deelname van minimaal 8 uur per week. Vraag 1: Het is voor ons onduidelijk hoe deze voorwaarden zich tot elkaar verhouden. Kan ZN toelichten hoe deze leveringsvoorwaarden zich tot elkaar verhouden in de praktijk? Vraag 2: Bijvoorbeeld: als een cliënt gedurende 2 maanden minder dan 8 uur per week deelneemt aan dagbesteding, maar er nog sprake is van actieve motivering en toeleiding, is de dagbesteding in dat geval dan nog declarabel als onderdeel van de ZZP_ of	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			VPT_prestatie? Vraag 3: Daarnaast vernemen wij graag wat de verwachting van ZN is na afloop van de periode van 6 maanden motivering en toeleiding. Dient de dagbesteding dan met ingang van dat moment op 'exclusief dagbesteding' te worden gezet, of moet dit met terugwerkende kracht worden aangepast? Vraag 4: Indien het laatste het geval is, hoe wordt dit administratief en financieel verwerkt? Tot slot vragen wij of ZN kan toelichten hoe vaak een periode van motivering en toeleiding mag worden toegepast. Stel dat een cliënt gedurende een half jaar structureel meer dan 8 uur per week deelneemt aan dagbesteding, maar vervolgens decompenseert en opnieuw minder dan 8 uur per week deelneemt: Vraag 5: kan in dat geval opnieuw een periode van motivering en toeleiding worden gestart? Vraag 6: Indien dit niet mogelijk is, is ZN zich dan bewust van de aard van de doelgroep en de impact die deze beperking heeft? Juist in een periode van decompensatie is intensieve inzet op motivering en toeleiding essentieel om terugval te beperken en herstel te bevorderen. I.v.m de praktische uitvoerbaarheid zou het goed zijn om dit met het veld te bespreken. Wij zien hier wel problemen in voor wat betreft de vastlegging en verantwoording gezien de complexe problematiek bij de doelgroep.	
121	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In de aanvullende inkoopvoorwaarden wordt per 1 januari 2026 een ondergrens van 8 klokuren per week dagbesteding ingevoerd, waaronder dagbesteding binnen het ZZP of VPT niet langer declarabel is. De zorgaanbieder moet dan overstappen op een variant zonder dagbesteding en eventueel aanvullend losse prestaties declareren. Deze nieuwe werkwijze leidt tot een aanzienlijke administratieve lastenverzwaring, o.a. door: – het structureel registreren van individuele aanwezigheid en uren op weekbasis; – het periodiek evalueren en omzetten van de declaratievorm (pakket met of zonder dagbesteding); – de noodzaak tot extra verantwoording bij controles en accountantsverklaringen; – het risico op foutieve declaratie, terugvorderingen en discussies met het zorgkantoor. Dit lijkt niet in lijn met het uitgangspunt van administratieve lastenverlichting,	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zoals verwoord in: – het Inkoopbeleid Langdurige Zorg 2026 van VGZ (paragraaf 3.5 CSRD); – artikel 11 van de modelovereenkomst ZN_Zorgaanbieder 2026 (informatieverstrekking); – de ZN_visie op duurzame toegang tot langdurige zorg. Vraag: Kunt u toelichten hoe deze nieuwe werkwijze zich verhoudt tot het afgesproken streven naar vermindering van administratieve lasten, en op welke manier u dit risico voor zorgaanbieders beperkt of compenseert?	
122	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Gaat zorgkantoor deze leveringsvoorwaarden checken, of dient dit door de accountant te gebeuren.	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
123	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Paragraaf 4.2: Hoe wordt bepaald of client in de motivatie_toeleiding valt?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
124	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In de aanvullende inkoopvoorwaarden op pagina 16 staat het volgende vermeld: 'Zorgkantoren hebben de afgelopen periode in samenwerking met zorgaanbieders op verschillende wijzen nagedacht over en geëxperimenteerd met leveringsvoorwaarden bij dagbesteding bij ZZP en VPT.'. Onze organisatie wordt verrast door deze aanvullende inkoopvoorwaarden tbv dagbesteding. We hadden graag aan de voorkant willen meedenken of in iedergeval te worden geïnformeerd over aanstaande wijziging. Is hier landelijk eerder communicatie over geweest?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
125	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Paragraaf 4.2: De aanvullende leveringsvoorwaarden tbv dagbesteding zullen ook gemonitord moeten worden. Het is onduidelijk of binnen onze huidige systemen signaleringen of checks kunnen worden ingebouwd. Gezien het streven naar de administratieve lastenverlichting, zijn de aanvullende inkoopvoorwaarden niet wenselijk of zelfs niet uitvoerbaar en al helemaal niet als deze controles allemaal handmatig zullen moeten worden gedaan. Heeft het zorgkantoor stil gestaan wat de impact is op de administratieve verzwarende van deze nieuwe inkoopvoorwaarden en dat het mogelijk niet eens uitvoerbaar is voor zorgaanbieders?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
126	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Kunt u aangeven waarom er een termijn van zes maanden wordt gehanteerd om te bepalen of een cliënt motiveerbaar is?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
127	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarde	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	U geeft aan dat voor cliënten die niet voldoen aan de leveringsvoorwaarden we losse dagdelen kunnen factureren waarbij we dagdelen van minder dan 4 uur omrekenen naar een percentage van de dagdeel prijs. 1. Realiseert u zich dat er veel cliënten in de wlz zijn die geen hele dagdelen aanwezig kunnen blijven of die gedurende een dagdeel kort de activiteit verlaten om daarna weer aan te sluiten? 2. Kunt u aangeven hoe dit strookt met de ambitie, ook in uw inkoopdocument, om de administratiedruk in de wlz aanzienlijk te verlagen. Dit betekent immers een op de persoon gerichte registratie die enorm veel inzet van onze collega's vraagt. We verzoeken u dan ook deze leveringsvoorwaarden te schrappen omdat deze in de praktijk niet uitvoerbaar zijn. Bent u daartoe bereid?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
128	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Paragraaf 4.2: Als een client in de motivatie en toeleidingsperiode valt, vanaf welk moment kan de zorgaanbieder zekerheid hebben of de dagbesteding rechtmatige zorg betreft en er geen terugbetaal risico meer is?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
129	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Paragraaf 4.2: Als het gaat om de beoordeling met terugwerkende kracht, hoe wordt omgegaan met de jaarafsluiting? Er zullen cliënten zijn die starten met dagbesteding die mogelijk de jaargrens gaan overschrijden als het gaat om het beoordelen van het gemiddeld aantal uur per week en of het structurele dagbesteding betreft. Er is voor zowel zorgaanbieder, accountant als zorgkantoor geen duidelijkheid over een gedeelte gefactureerde dagbesteding van het afgelopen jaar.	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
130	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In paragraaf 4.2 wordt de wijziging van de leveringsvoorwaarden dagbesteding beschreven. Komt er ook een tariefsaanpassing vanuit de NZa tarieven 2026 mbt de prestaties exclusief of inclusief dagbesteding?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
131	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Paragraaf 4.2: Er wordt beschreven dat zorgkantoren samen met zorgaanbieders gaan evalueren. Hoe zijn wij als zorgaanbieder verzekerd dat de evaluatie ook met onze zorgaanbieder gaat gebeuren, aangezien wij in het gehele voortraject niet betrokken zijn geweest?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
132	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden	In paragraaf 4.2 wordt het uitgangspunt gehanteerd dat als niet wordt voldaan aan de leveringsvoorwaarden, een zorgaanbieder overgaat op het declareren van een ZZP of VPT prestatie excl.	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
		den dagbesteding bij GGZ_W	dagbesteding. Wat is de overweging om te blijven bij een aparte declaratie van dagbesteding? Is het op termijn mogelijk om te komen tot een integraal tarief waarbij het uitgangspunt is dat een zorgaanbieder er te allen tijde alles aan doet om samen met cliënten te zoeken naar passende dagbesteding?	vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
133	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In paragraaf 4.2 wordt het uitgangspunt gehanteerd dat als niet wordt voldaan aan de leveringsvoorwaarden, een zorgaanbieder overgaat op het declareren van een ZZP of VPT prestatie excl. dagbesteding. Wat is de overweging om te blijven bij een aparte declaratie van dagbesteding? Is het op termijn mogelijk om te komen tot een integraal tarief waarbij het uitgangspunt is dat een zorgaanbieder er te allen tijde alles aan doet om samen met cliënten te zoeken naar passende dagbesteding?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
134	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Onder het punt 'Geen structurele deelname' wordt gesproken van 3 maanden. Hoe dient deze periode gemeten te worden, wat is hierin het startpunt?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
135	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Onder het punt 'Motivering en toeleiding' wordt beschreven dat sommige cliënten een langere periode van motiveren en toeleiden nodig hebben. Wij merken op dat dit niet een volledig beeld schetst van een bepaalde groep cliënten waar wij nu dagbesteding voor inzetten en waarvoor een 8-urennorm problematisch is. Niet alleen is de toeleidingsperiode voor deze groep cliënten langer, het verdere verloop van het proces is ook grilliger. Het resultaat dat voor deze groep cliënten behaald zal worden is kwantitatief gezien misschien ontoereikend (want minder dan 8 uur per week), maar de inspanning kan toch significant bijdragen aan de kwaliteit van leven van deze cliënt. Is het mogelijk om aan uw opsomming van uitgangspunten nog een vijfde punt toe te voegen waarin wordt geëxpliciteerd hoe voor deze groep cliënten met zeer complexe problematiek (een combinatie van een ernstige psychiatrische	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			kwetsbaarheid, een verslaving en somatische problematiek) het inzetten en declareren van dagbesteding behouden kan blijven, bijvoorbeeld door voor deze groep geen (of een andere) urennorm te handhaven en bovenal naar de kwalitatieve verantwoording van de ingezette (toeleiding naar) activering en dagbesteding te kijken?	
136	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	In vervolg op vraag 3: Wat is uw verwachting van de inzet die wij nog aan deze cliënten kunnen bieden wanneer deze groep buiten de door u opgestelde normen zal vallen, wetende dat er dan onvoldoende financiering zal zijn om onze inzet op dezelfde manier te blijven continueren? Wat is uw visie op de gevolgen die dit zal hebben voor de kwaliteit van zorg?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
137	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Onder het punt 'Motivering en toeleiding' wordt beschreven dat deze fase 6 maanden mag worden ingezet. De praktijk leert dat cliënten vaak op en neer gaan in herstel en dat iemand tijdens een slechte periode dagbesteding kan verliezen. En daarna soms het hele proces van motivering weer opnieuw moet worden ingezet. Is het mogelijk om voor dezelfde cliënt de toeleidingsperiode meermaals in te zetten?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
138	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Wat betreft de volgende passage: "Dit kan worden aangevuld met een losse dagbestedingsprestatie voor de feitelijk geleverde dagdelen dagbesteding. De lengte van een dagdeel kan verschillen per dagbesteding. Indien nodig voor de declaraties wordt van zorgaanbieders gevraagd de 8 uur om te rekenen naar de ingezette dagdelen": Hoe moeten we deze zinsneden interpreteren? En wat is de gewenste uitvoeringspraktijk hierbij?	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkluidend antwoord.
139	Bijlage_4_Aanvullende_inkoopvoorwaarden	4.2 Leveringsvoorwaarden dagbesteding bij GGZ_W	Onder het kopje 'Toelichting' wordt gesteld dat zorgaanbieders hebben gevraagd om duidelijkheid over het declareren van dagbesteding en dat de aanvullende leveringsvoorwaarden hierin helderheid verschaffen. Enkele zorgaanbieders hebben daarbij echter ook gevraagd om maatwerk voor met name de groep cliënten met zeer complexe problematiek die op dit moment wel	Door de hoeveelheid vragen rondom het beleid GGZ-dagbesteding en de daaruit voortkomende uitvoeringsconsequenties hebben de Zorgkantoren besloten om dit onderdeel van het beleid te laten vallen voor het Zorginkoopbeleid 2026. Zorgkantoren zijn voornemens om dit thema in de beleidsvorming richting 2027 verder uit te werken. U wordt daar nader over geïnformeerd. Alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			profiteert van de inzet van (toeleiding naar) dagbesteding maar waarvoor een 8-urennorm problematisch is. In hoeverre bieden de aanvullende inkoopvoorwaarden naast de gevraagde duidelijkheid ook ruimte voor het gevraagde maatwerk? En, heeft u daarnaast bij de betreffende zorgaanbieders voldoende onderzocht of de aanvullende leveringsvoorwaarden een antwoord boden op de vragen uit de praktijk? Kunt u daar inzicht in geven?	vragen over dit onderwerp publiceren we om deze reden met dit gelijkkluidend antwoord.
140	Bijlage_5_Declaratie protocol_2026	Artikel 6. Bevoorschotting	In het Declaratieprotocol (Bijlage 5 ZN), artikel 6 is de volgende passage toegevoegd: "Het zorgkantoor kan met zorgaanbieders afspreken dat deze de gedeclareerde zorg achteraf betaald krijgen. Van bevoorschotting, zoals bedoeld in lid 1, is dan geen sprake." Dat betekent in zo'n geval dat de zorgaanbieder moet voorfinancieren. Kunt u aangeven waarom u heeft besloten deze passage toe te voegen en welke criteria worden gehanteerd om te besluiten welke zorgaanbieders niet voor bevoorschotting in aanmerking komen? Kunnen we er vanuit gaan dat dit geen gevolgen heeft voor zorgaanbieders die al een meerjarige overeenkomst hebben, waarbij bevoorschotting niet aan de orde is?	Hoewel artikel 6 lid 2 is gemarkeerd als zijnde gewijzigd, is dat toch niet juist. Artikel 6 lid 2 is ongewijzigd gebleven en staat al jaren zo opgenomen in het Declaratieprotocol. Voor hoe in de praktijk wordt omgegaan met lid 2 van artikel 6 verwijzen wij u naar de afzonderlijke zorgkantoren en het beleid dat zij in dezen voeren. De laatste zin kunnen wij overigens niet goed plaatsen. Wij vermoeden dat de laatste ontkenning ('niet') daar ten onrechte staat.
141	Bijlage_5_Declaratie protocol_2026	Artikel 6. Bevoorschotting	In Artikel 6 staat onder 1:1. Het zorgkantoor houdt zich bij maandelijkse bevoorschotting zoals bedoeld in de Beleidsregels van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland van 13 januari 2025, kenmerk 2023045149, met het oog op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg door de zorgkantoren en het CAK (hier te raadplegen) aan de daarin opgenomen voorwaarden en bepalingen. Wat verandert er hierdoor precies aan de bevoorschotting in 2026 voor zorgaanbieders?	Lid 1 van artikel 6 is aangepast omdat daarin nog verwezen werd naar een oude circulaire van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de voorloper van het Zorginstituut Nederland, en via die circulaire naar nog oudere circulaire. In lid 1 wordt nu verwezen naar de vigerende regelgeving inzake de maandelijkse bevoorschotting. In de toelichting op de betreffende beleidsregel wordt aangegeven dat die oude circulaire als vervallen kunnen worden beschouwd. We merken hierbij op dat deze regelgeving, zoals vermeld, uitgaat van maandelijkse bevoorschotting. In de praktijk hanteren zorgkantoren, daar waar bevoorschot wordt, doorgaans een andersoortige systematiek. De verwachting is dan ook dat er in de praktijk niets of weinig zal veranderen aan de wijze van bevoorschotten zoals die tot nu toe wordt gehanteerd. Wij verwijzen u naar de afzonderlijke zorgkantoren en het beleid dat zij in dezen voeren.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
142	Bijlage_5_Declaratie protocol_2026	Artikel 6. Bevoorschotting	Artikel 6.2: Neemt het zorgkantoor hiermee een eerste stap naar het volledig afschaffen van de bevoorschotting? Zo ja, wanneer verwacht u dat de bevoorschotting eindigt?	Hoewel artikel 6 lid 2 is gemarkeerd als zijnde gewijzigd, is dat toch niet juist. Artikel 6 lid 2 is ongewijzigd gebleven en staat al jaren zo opgenomen in het Declaratieprotocol. Aangezien er op dit punt dus niets veranderd is, is er ook geen aanleiding om te veronderstellen dat er sprake zou zijn van een eerste stap naar het volledig afschaffen van de bevoorschotting.
143	Bijlage_5_Declaratie protocol_2026	Artikel 6. Bevoorschotting	In het Declaratieprotocol is de volgende passage toegevoegd: "Het zorgkantoor kan met zorgaanbieders afspreken dat deze de gedeclareerde zorg achteraf betaald krijgen. Van bevoorschotting, zoals bedoeld in lid 1, is dan geen sprake." Dat betekent in zo'n geval dat de zorgaanbieder moet voorfinancieren. Kunt u aangeven waarom u heeft besloten deze passage toe te voegen en welke criteria worden gehanteerd om te besluiten welke zorgaanbieders niet voor bevoorschotting in aanmerking komen?	Hoewel artikel 6 lid 2 is gemarkeerd als zijnde gewijzigd, is dat toch niet juist. Artikel 6 lid 2 is ongewijzigd gebleven en staat al jaren zo opgenomen in het Declaratieprotocol. Voor hoe in de praktijk wordt omgegaan met lid 2 van artikel 6 verwijzen wij u naar de afzonderlijke zorgkantoren en het beleid dat zij in dezen voeren.
144	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Mogen wij er vanuit gaan dat er na de publicatie van de gewijzigde bijlage 7 op 5 september 2025 nog vragen en bezwaren mogen worden ingediend die beantwoord zullen worden via een procedure Nota van Inlichtingen? Zo nee, waarom niet?	Na publicatie van de gewijzigde bijlage 7 op 5 september is er geen Nvl procedure. In het beleid voor 2026 is hierover het volgende opgenomen: "In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2026 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2026 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2026 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een termijn van 20 kalenderdagen. Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het uiterlijk 5 september 2025 gepubliceerde richttariefpercentage 2026".
145	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Wij zijn het niet eens met de arbitraire keuze van 75% van de zorgaanbieders met een neutraal of positief resultaat. Waarom heeft het zorgkantoor bijvoorbeeld niet gekozen voor ten minste 90% van de zorgaanbieders heeft een neutraal of positief resultaat? Ook dan stimuleer je de doelmatigheid. Graag uw toelichting op de keuze van 75%.	Middels het uitgangspunt van 75% geven we met ons model invulling aan het uitgaan van de kostprijs van een redelijk efficiënt functionerende zorgaanbieder en dat er geen tarieven vergoed hoeven te worden die voor elke zorgaanbieder kostendekkend zijn. Dit uitgangspunt heeft in jurisprudentie standgehouden. Het hof Den Haag heeft in zijn arrest van 13 februari 2024 wel aangegeven dat zorgkantoren bij het bepalen van het richttariefpercentage er

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				voor dienen zorg te dragen dat minimaal 75% van de zorgaanbieders kostendekkend zorg kan leveren én dat het richttariefpercentage minimaal 75% van het marktaandeel representeert. Met de berekeningssystematiek van het richttariefpercentage voldoen wij ook aan beide voorwaarden.
146	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Als bijlage 7 uiterlijk op 5 september 2025 wordt gepubliceerd en wijzigingen bevat in de systematiek om te komen tot het richttariefpercentage, dan nemen wij aan dat dan alsnog vragen en bezwaren kunnen worden ingediend, die beantwoord zullen worden via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet? In het inkoopbeleid 9.1 staat uiterlijk op 25 september 2025 bezwaar en kort geding mogelijkheid 2 tav tariefsystematiek en tarief. Klopt het dat er geen vragen meer kunnen worden gesteld?	De systematiek om te komen tot de richttariefpercentages voor 2026 wijzigt niet ten opzichte van 2025. Na publicatie van de gewijzigde bijlage 7 op 5 september is er geen NvI procedure. In het beleid voor 2026 is hierover het volgende opgenomen: "In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2026 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2026 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2026 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een termijn van 20 kalenderdagen. Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het uiterlijk 5 september 2025 gepubliceerde richttariefpercentage 2026".
147	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Is er in het model ook rekening mee gehouden dat er in de komende periode substantiele investeringen gedaan moeten worden in verouderd vastgoed (toekomstbestendig maken)?	Investeringen in vastgoed worden bekostigd vanuit de NHC en NIC componenten. Het richttariefpercentage wordt niet toegepast op de NHC en NIC componenten. Investeringen in vastgoed zijn daarom niet relevant voor het richttariefpercentage.
148	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Wij krijgen signalen door dat het richttariefpercentage 2026 naar beneden wordt bijgesteld op basis van het positieve resultaat in 2024 in de ouderenzorgsector. Geldt deze bijstelling ook voor instellingen die in 2024 geen positief resultaat hebben gerealiseerd? Zo ja, dan worden deze instellingen in 2026 extra benadeeld door een gemiddeld resultaat in de sector.	Het richttariefpercentage wordt per sector vastgesteld en niet per zorgaanbieder. Als blijkt dat voor een individuele zorgaanbieder het tarief niet toereikend is kan een zorgaanbieder een beroep doen op de hardheidsclausule opgenomen in het zorginkoopbeleid. De toekenning van de hardheidsclausule moet in beginsel passen binnen het makro kader en de maximumtarieven.
149	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Zorgkantoren geven aan dat ze dezelfde systematiek hanteren voor het vaststellen van richttariefpercentage als voorgaande jaren. Op dit moment vindt er een kostprijsonderzoek in de GGZ plaats voor de modulaire tarieven. Is het zorgkantoor bereid om, als kostprijzen (nieuw) lager worden vastgesteld dan de huidige	De systematiek van het werken met een richttariefpercentage (als vertrekpunt) wordt gezien als goede basis voor reële tariefstelling van de zorgkantoren. Het richttariefpercentage is gerelateerd aan de NZa-maximumtarieven en volgt

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			beleidsregelwaarden deze berekening opnieuw uit te voeren om reële tarieven voor aanbidders te kunnen borgen?	de ontwikkelingen daarin. Doordat het richttariefpercentage wordt afgezet tegen de NZa maximumtarieven wordt rekening gehouden met de sectorale uitvoeringswerkelijkheid.
150	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	Als de kostprijs omhoog gaat maar het macrokader blijft gelijk dan zal het richttarief lager uitvallen waardoor het tarief mogelijk niet kostendekkend is voor de outliers. Hoe gaan jullie hiermee om?	Bij de berekening van het richttariefpercentage wordt geen rekening gehouden met de hoogte van het Wlz-kader 2026. Als blijkt dat voor een individuele zorgaanbieder het tarief niet toereikend is kan een zorgaanbieder een beroep doen op de hardheidsclausule opgenomen in het zorginkoopbeleid. De toekenning van de hardheidsclausule moet in beginsel passen binnen het macrokader en de maximumtarieven.
151	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	In de resultaten van 2024 zitten ook de effecten van de ophoging van het richttariefpercentage van 96,4% naar 96,9% (+0.5%) en de ophoging van éénmalige ophoging van de NHC en NIC tarieven op basis van het amendement van Dobbe. Worden deze éénmalige bij de berekening van het nieuwe richttariefpercentage buiten beschouwing gelaten? Zo nee, waarom niet?	Het richttariefpercentage wordt berekend op basis van onder andere de declaratiegegevens. Dit zijn de declaratiegegevens inclusief de ophogingen van de richttariefpercentages en de NHC en NIC tarieven die gedurende 2024 hebben plaatsgevonden. Deze posten zijn namelijk onderdeel van de totale omzet van de zorgaanbidders. En op die manier kunnen wij de juiste Wlz ZIN ratio berekenen.
152	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	In de onderbouwing van het richttariefpercentage maakt u gebruik van de jaarrekeningen van de zorgaanbidders. Bij het bepalen van het kostenpercentage per aanbieder hanteert u de volgende rekenregel: ZIN gerelateerde Wlz kosten/ 100% NZa maximumtarief scenario. Een efficiënt werkende aanbieder heeft relatief lagere ZIN gerelateerde Wlz_kosten wat uiteindelijk leidt tot een lager richttariefpercentage. Om de veranderende, zwaarder wordende, zorgvraag in de verpleeghuizen aan te kunnen zijn de aanbidders genoodzaakt om aanpassingen en mogelijk ook nieuwbouw te plegen aan hun locaties. Om de financiering daarvan mogelijk te maken heeft de zorgaanbieder eigen vermogen nodig. Uw berekening knijpt het resultaat van de zorgaanbieder af, waardoor opbouw van het noodzakelijke eigen vermogen bemoeilijkt wordt. Kunt u aangeven hoe u hier tegenaan kijkt en aangeven hoe u de mogelijkheid tot kapitaalopbouw van de zorgaanbieder faciliteert?	Het 75% percentiel bepaalt het percentage zorgaanbidders dat op basis van de gekozen uitgangspunten een neutraal of positief resultaat heeft. Binnen de vastgestelde richttariefpercentages is ruimte voor een gezonde exploitatie. Dat vormt vervolgens het vertrekpunt voor een vast te stellen tarief voor 2026. Of een aanbieder daadwerkelijk winst maakt, hangt zoals u al aangeeft af van de individuele omstandigheden van die aanbieder en hoe diens exploitatie zich ontwikkelt. Middels het uitgangspunt van 75% geven we met ons model invulling aan het uitgaan van de kostprijs van een redelijk efficiënt functionerende zorgaanbieder en dat er geen tarieven vergoed hoeven te worden die voor elke zorgaanbieder kostendekkend zijn.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				Investerings in vastgoed worden bekostigd vanuit de NHC en NIC componenten. Het richttariefpercentage wordt niet toegepast op de NHC en NIC componenten. Investerings in vastgoed zijn daarom niet relevant voor het richttariefpercentage.
153	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	Het Richttariefpercentage wordt gebaseerd op de jaarrekeningen van 2024 van de aanbieders. Echter de tarieven voor 2026 zullen door de NZa worden aangepast naar aanleiding van haar kostprijsonderzoek. Kunt u toelichten of en zo ja op welke wijze u verwacht dat de aanpassing van de tarieven in 2026 effect zullen hebben op de resultaten van (individuele) aanbieders?	Bij het berekenen van het richttariefpercentage wordt hiermee geen rekening gehouden. De tariefpercentages worden toegepast op de NZa tarieven en volgt de ontwikkelingen daarin. Als de NZa aan de hand van het kostprijsonderzoek de tarieven aanpast wordt het tariefpercentage toegepast op deze NZa tarieven.
154	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	In de onderbouwing van het richttariefpercentage stelt u de aanname van de NZa te hebben overgenomen dat 'de verhouding tussen de Wlz ZiN_omzet en de totale omzet een betrouwbare benadering is voor de verhouding tussen de Wlz ZiN_kosten en de totale kosten.' Heeft u de validiteit van deze aanname nader onderzocht? Zo nee, waarom niet?	De Wlz ZiN gerelateerde kosten worden ingeschat op grond van de verhouding tussen Wlz ZiN omzet en de totale omzet, aangezien de specificatie van kosten naar verschillende zorgdomeinen ontbreekt in het merendeel van de jaarrekeningen. Omdat niet alle aanbieders in hun jaarstukken kosten toewijzen aan domeinen waarin zij actief zijn, is onontkoombaar dat met een aanname wordt gewerkt. Dat is niet ongebruikelijk zoals blijkt uit het feit dat ook de NZa dat doet. Zorgkantoren hebben op basis van voor hen beschikbare data dit model ontwikkeld waarmee zij zo goed mogelijk tot een onderbouwing van de richttariefpercentages komen. Dit model (inclusief de aannames) is extern gevalideerd. Deze manier van toerekening vormt al meerdere jaren onderdeel van het inkoopbeleid en heeft al meerdere keren de toets der kritiek doorstaan in gerechtelijke procedure.
155	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	In de voetnoot geeft u aan dat is gecontroleerd of het uitsluiten van zorgaanbieders met een lage Wlz ratio effect heeft op het model. Het uitsluiten van deze groep zorgaanbieders heeft een "lage" impact, waardoor is besloten alle Wlz zorgaanbieders mee te nemen. Kunt u specificeren wat een "lage" impact is?	De exacte impact verschilt van jaar tot jaar, doordat de groep van aanbieders die dat betreft elk jaar verschilt. Ten tijde van de berekening had het niet meenemen van de aanbieders met een lage Wlz ratio geen impact op de uiteindelijke richttariefpercentages. Vandaar de keuze voor 'zeer lage impact' in bijlage 7.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
156	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	Wordt in de berekening van het richttariefpercentage voor 2026 rekening gehouden met aanbieders die hun jaarrekening niet per 1_6_2025 hebben gepubliceerd? Zo, nee waarom niet. Zo, ja op welke wijze?	Naar aanleiding van de door zorgaanbieders geuite bezwaren over de representativiteit van de jaarverslagen t-3 is besloten om het proces omtrent de berekening van de richttarieven aan te passen. Jaarverslagen t-2 vormen nu het uitgangspunt. Ook met de berekening op basis van t-2 zijn inderdaad nog niet alle jaarverslagen beschikbaar. De afweging tussen de volledigheid en de actualiteit van de jaarverslagen heeft tot deze keuze geleid.
157	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	We hebben vernomen dat het richttariefpercentage naar beneden wordt bijgesteld, voornamelijk vanwege de positieve resultaten in de sector in 2024. De positieve marges zitten echter veelal in het vastgoed (lage afschrijvingskosten verouderde gebouwen) en niet in de zorgexploitatie. Is er in de voorgenomen bijstelling rekening gehouden met het gegeven dat er de komende periode juist fors geïnvesteerd moet worden in het verouderde vastgoed?	De berekening van de richttariefpercentages voor 2026 zal op dezelfde manier worden uitgevoerd als nu voor 2025 is omschreven in de Nota van Wijziging van 31 mei 2024. Dit houdt in dat, in overeenstemming met het arrest van het gerechtshof Den Haag van 13 februari 2024, de financieringsbaten &-lasten worden meegenomen in de berekening én dat de voorwaarde geldt dat 75% van de markt (qua aantal én marktaandeel) uit moet kunnen met het betreffende richttariefpercentage. Doordat het richttariefpercentage wordt afgezet tegen de maximum NZa tarieven en de NZa de maximumtarieven jaarlijks corrigeert voor kostenontwikkelingen en eventuele andere zaken, volgt het richttarief automatisch de kostenontwikkelingen in de zorg, in lijn met het beleid van de NZa. Investerings in vastgoed worden bekostigd vanuit de NHC en NIC componenten. Het richttariefpercentage wordt niet toegepast op de NHC en NIC componenten. Investerings in vastgoed zijn daarom niet relevant voor het richttariefpercentage.
158	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	Het richttariefpercentage wordt berekend op jaarverslagen vanuit het jaar 2024. Echter zorgaanbieders hebben in 2024 met de unieke situatie te maken gehad waarbij gedurende het jaar de aanpassing van het richttariefpercentage en de compensatie van de NHC herijking zijn toegevoegd aan de tarieven. Dit zal een opwaartse druk hebben op de resultaten van de zorgaanbieders, waardoor er een vertekend beeld ontstaat ten opzichte van de	De berekening van de richttariefpercentages voor 2026 zal op dezelfde manier worden uitgevoerd als nu voor 2024 is omschreven in de Nota van Wijziging van 31 mei 2024. Dit houdt in dat, in overeenstemming met het arrest van het gerechtshof Den Haag van 13 februari 2024, de financieringsbaten &-lasten worden meegenomen in de berekening én dat de voorwaarde geldt dat 75%

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			situatie 2025 en verder, waar sprake is van lagere tarieven. Kunt u aangeven op welke wijze hier in het richttariefpercentage voor wordt gecorrigeerd?	van de markt (qua aantal én marktaandeel) uit moet kunnen met het betreffende richttariefpercentage. Het richttariefpercentage wordt niet toegepast op de NHC en NIC componenten. De aanpassing van de NHC-tarieven door de NZa is daarom niet relevant voor het richttariefpercentage.
159	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	In hoeverre zijn de aangekondigde kortingen op het WLZ-kader van invloed op de berekening van het richtpercentage. Wordt hier rekening mee gehouden?	Nee, bij de berekening van het richttariefpercentage wordt geen rekening gehouden met eventuele kortingen op het Wlz-kader.
160	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	2. De onderbouwing van de richttariefpercentages per sector	Vraag: Op pagina 21 geeft u aan het richttariefpercentage de baseren op de laatst beschikbare jaarverslagen, te kennen 2024. Jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. In hoeverre wordt er rekening gehouden met de jaarverslagen van Zorgaanbieders die de jaarrekening later deponeren, vaak omwille van financiële uitdagingen? Mogelijk geeft dit de sample een vertekend beeld.	Naar aanleiding van de door zorgaanbieders geuite bezwaren over de representativiteit van de jaarverslagen t-3 is besloten om het proces omtrent de berekening van de richttarieven aan te passen. Jaarverslagen t-2 vormen nu het uitgangspunt. Ook met de berekening op basis van t-2 zijn inderdaad nog niet alle jaarverslagen beschikbaar. De afweging tussen de volledigheid en de actualiteit van de jaarverslagen heeft tot deze keuze geleid.
161	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	3. Het richttariefpercentage per sector	Voor de ouderenzorg leidt de aanpassing van de tariefsystematiek – als gevolg van het vonnis gehandicaptenzorg – tot een verhoging van het richttariefpercentage voor 2024 van 0,5%. Uit het rekenmodel wordt ons niet duidelijk hoe het meenemen van de financieringsbaten en –lasten rekenkundig heeft geleid tot een verhoging van 0,5% tot een tariefpercentage van 96,9%. Uit het vonnis gehandicaptenzorg volgt dat de tariefsystematiek van zorgkantoren controleerbaar en navolgbaar dient te zijn. Bent u bereid om de wijze waarop en de mate waarin de financieringsbaten en –lasten zijn verwerkt in het rekenmodel, te publiceren? Zo nee, waarom niet?	De wijze waarop financieringsbaten en -lasten in het model zijn verwerkt, volgt uit bijlage 7 (zie pagina 4). Ook de mate waarin financieringsbaten en -lasten zijn verwerkt in het model is kenbaar. In Bijlage 7 is immers verduidelijkt dat "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" wordt opgeteld bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de "totale kosten" te bepalen.
162	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	4. Resultaten per sector	Op pagina 11 van de onderbouwing van het richttariefpercentage stelt u dat met een richttariefpercentage van 96,4%, 52% van de zorgaanbieders een theoretisch resultaat heeft van meer dan 2%. Op deze pagina wordt niet expliciet gemaakt dat het gaat om	Wij kunnen bevestigen dat dit gaat om het theoretisch Wlz-resultaat en niet het totaal resultaat van de zorgaanbieder

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			Wlz_resultaat. Kunt u bevestigen dat u met theoretisch resultaat 'theoretisch Wlz_resultaat' bedoelt en niet totaal resultaat van de zorgaanbieder?	
163	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	4. Resultaten per sector	Wat is de impact op de richttarief percentages in de GGZ vanwege de uitkomsten van het Kostprijsonderzoek en de aanpassing van de normatieve huisvestingscomponent in de NZa tarieven 2026 dat door de NZa is uitgevoerd als de uitkomsten tot veel lagere of veel hogere NZa tarieven leiden. Blijven de richtpercentage dan het zelfde of bewegen die mee met de uitkomsten. Ik heb het dan niet over de mogelijkheid dat de de 2% opslag kan vervallen bij de ZZP_en de WLZ W5, maar vooral over alle richtpercentage?	Met het berekenen van het richttariefpercentage wordt hiermee geen rekening gehouden. De tariefpercentages worden toegepast op de NZa tarieven en volgt de ontwikkeling daarin. Als de NZa aan de hand van het kostprijsonderzoek de tarieven aanpast wordt het tariefpercentage toegepast op deze NZa tarieven.
164	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	4. Resultaten per sector	In het bericht op de website wordt gesteld over de herberekening van het richttariefpercentage "De afgelopen tijd is gebleken dat het op korte termijn niet mogelijk is om de feitelijke financieringsbaten en _lasten op betrouwbare wijze vast te stellen." Kunt u uitleggen waarom het niet mogelijk is de feitelijke financieringsbaten en _lasten op betrouwbare wijze vast te stellen? Wat bedoelt u hiermee?	Afgelopen jaar is gebleken dat het zonder uitvraag niet mogelijk is om de precieze financieringsbaten en - lasten te berekenen, waardoor het niet mogelijk is op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en - lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
165	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	5. Bijlage 7.A: lijst van geïnccludeerde aanbieders (o.b.v. KvK nummer	In bijlage 7 is de lijst van geïnccludeerde zorgaanbieders per sector opgenomen voor de berekening van het richttariefpercentage. De sample betreft een aantal van 510 VVT_zorgaanbieders. _ Hoe bent u tot deze sample van VVT_zorgaanbieders gekomen? Waar is de keuze die hierin is gemaakt op gebaseerd? _ Bent u voornemens om voor de berekening van het richttariefpercentage 2026 dezelfde set geïnccludeerde zorgaanbieders te gebruiken zodat sprake is van continuïteit?	De lijst van geïnccludeerde aanbieders betreft zorgaanbieders van wie de jaarrekening tijdig is gepubliceerd en waarvan de gegevens zijn opgenomen in het Intrakoop bestand minus outliers. Voor 2026 zal dezelfde systematiek gebruikt worden met dezelfde uitgangspunten. Dit kan betekenen dat er minimale verschillen zijn tussen de set van aanbieders die voor 2026 gebruikt zullen worden en die voor 2025 zijn gebruikt, maar de overlap tussen de twee sets zal groot zijn.
166	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	5.1.1 Het richttariefpercentage 2026	De richttariefpercentages 2026 worden pas uiterlijk op 5 september 2025 gepubliceerd. Gezien de zorgaanbieders pas na sluiting van deze NvI_ronde worden geïnformeerd hierbij aan u de vraag op welke wijze we nog aanvullende vragen over dit onderwerp kunnen stellen.	Na publicatie van de gewijzigde bijlage 7 op 5 september is er geen NvI procedure. In het beleid voor 2026 is hierover het volgende opgenomen: "In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2026 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2026 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2026 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een termijn van 20 kalenderdagen. Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het uiterlijk 5 september 2025 gepubliceerde richttariefpercentage 2026".
167	Regionaal beleid	L1	Naar verwachting wordt er in 2026 een korting doorgevoerd op de behandelcomponent in de tarieven. Wat is naar uw verwachting daarvan de invloed op de resultaten van de zorgaanbieders? Indien de verwachting een negatieve invloed is, op welke wijze gaat u daarmee rekening houden in uw zorginkoopbeleid?	De NZa is verantwoordelijk voor vaststelling van de maximumtarieven. Het Zorgkantoor heeft de wettelijke taak om zorg voor Wlz-klanten op doelmatige wijze in te kopen binnen het budgettair kader. Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. U leest hierover meer in het inkoopbeleid van uw zorgkantoor.
168	Regionaal beleid	L1	Waarom wordt deze systematiek nog gehanteerd, terwijl uit de NZa_kostprijsonderzoeken voor de WLZ GGZ (2022 zonder behandeling en 2023 met behandeling) blijkt, dat er meer kosten worden gemaakt dan we met de 100% NZa tarieven vergoed	De NZa is verantwoordelijk voor vaststelling van de maximumtarieven. Het Zorgkantoor heeft de wettelijke taak om zorg voor Wlz-klanten op doelmatige wijze in te kopen binnen het budgettair kader. De tariefsystematiek bestaat uit drie delen: 1. De

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			krijgen. Of gaan de zorgkantoren ons de benodigde 100% tarieven geven ?	landelijke richttariefpercentages, 2. zorgkantoor specifiek beleid voor regionale aanpassingen en 3. de hardheidsclausule. De systematiek van het werken met een richttariefpercentage (als vertrekpunt) zien wij als goede basis voor reële tariefstelling.
169	Regionaal beleid	L1	Wordt bij de berekening van het richttariefpercentage rekening gehouden met de aangekondigde kortingen op het Wlz_kader 2026? Zo ja, op welke wijze wordt daarmee rekening gehouden? Zo nee, waarom niet?	Nee, de berekening van het richttariefpercentage staat los van het beschikbare Wlz-kader.
170	Regionaal beleid	L1	Het richttariefpercentage 2025 GZ is 97,8%. Zoals bekend zal de rijksoverheid vanaf 2026 forse bezuinigingen doorvoeren, te weten: _ Taakstelling Wlz_behandeling _ Meerjarige contracten met budgetafspraken _ Doorontwikkeling kwaliteitskader _ HLA: Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg_ en gehandicaptenzorg In 2026 zal de bezuiniging op de langdurige zorg uitkomen op € 655 miljoen, wat voor zorginstellingen een verlaging van de NZa_tarieven van circa 3% betekent. Dit betekent voor zorginstellingen een forse impact op kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering. Welke compensatie kunnen zorginstellingen vanuit de zorgkantoren in het richttariefpercentage verwachten om de impact van deze forse bezuiniging enigszins op te kunnen vangen?	De NZa is verantwoordelijk voor de jaarlijkse vaststelling van de maximumtarieven. Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. U leest hierover meer in het inkoopbeleid van uw zorgkantoor.
171	Regionaal beleid	L1	Er wordt aangegeven dat er pas uiterlijk 5 september duidelijkheid kan worden gegeven over het richttariefpercentage en pas daarna formeel bezwaar kan worden gemaakt. Voor de bedrijfsvoering en het opstellen van de begroting 2026 is het niet wenselijk dat dit zo laat bekend wordt gemaakt, zeker als blijkt dat het percentage naar beneden wordt bijgesteld. Is het mogelijk om in een eerder stadium al meer duidelijkheid te geven over de onderbouwing en ook de uiteindelijke hoogte van het richttariefpercentage?	Nee, dit is niet mogelijk. Op verzoek van zorgaanbieders wordt er gebruik gemaakt van de meest recente jaarrekeningen. De consequentie is dat we het richttariefpercentage pas op 5 september kunnen publiceren.
172	Regionaal beleid	L1	Als het richttariefpercentage uiterlijk op 5 september 2025 wordt gepubliceerd en wijzigingen bevat in de systematiek om te komen tot het richttariefpercentage, dan nemen wij aan dat dan alsnog	Het vaststellen van de manier waarop het richttariefpercentage tot stand komt, wordt toegelicht in bijlage 7. Hierover heeft u in juni 2025 vragen kunnen stellen. In september wordt puur de uitkomst

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			vragen kunnen worden ingediend, die beantwoord zullen worden via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?	van de rekensom gepubliceerd. Het kunnen stellen van vragen is dan niet aan de orde. U kunt in september bezwaar maken tegen zowel de hoogte van het richttariefpercentage als de onderbouwing.
173	Regionaal beleid	L1	Vraag: In het inkoopbeleid staat "Het vaststellen van de richttariefpercentages 2026 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2025 en 2024 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging 31 mei 2024 en bijlage 7". Wij gaan ervanuit dat voor de bepaling van het richttariefpercentage 2026 geen extra uitvraag wordt gedaan en dat dezelfde systematiek wordt gehanteerd voor de vaststelling van het richttariefpercentage 2025 en 2024. Is deze veronderstelling juist? Zo nee, waarom is hier niet voor gekozen?	Uw veronderstelling is correct.
174	Regionaal beleid	L10	Richttarieven 2026 en hardheidsclausule Wordt bij het vaststellen van het richttarief 2026 rekening gehouden met CAO_ontwikkelingen in de VVT_sector? Is er een format of toetsingskader beschikbaar voor het onderbouwd indienen van een beroep op de hardheidsclausule indien het richttarief aantoonbaar niet kostendekkend is?	Doordat het richttariefpercentage wordt afgezet tegen de maximum NZa tarieven en de NZa de maximumtarieven jaarlijks corrigeert voor kostenontwikkelingen en eventuele andere zaken, volgt het richttarief automatisch de kostenontwikkelingen in de zorg, in lijn met het beleid van de NZa. U kunt bij uw Zorgkantoor een aanvraagformulier (format) hardheidsclausule opvragen.
175	Regionaal beleid	L11	Zorgkantoren hanteren verschillende vervaltermijnen voor het indienen van bezwaar bij het zorgkantoor en het aanhangig maken van een kort geding. Dit maakt het onnodig complex voor zorgaanbieders die zorg leveren in zorgkantoorregio's van verschillende Wlz-uitvoerders. Wij verzoeken u deze vervaltermijnen voor alle zorgkantoren te uniformeren zodat zorgaanbieders duidelijkheid hebben en het proces niet onnodig ingewikkeld wordt gemaakt. Bent u daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?	Evenals voorgaande jaren volgen de zorgkantoren hierin hun eigen procedures en hanteren zij hun eigen termijnen. Vooralsnog zal dat zo blijven.
176	Regionaal beleid	L11	Is er mogelijkheid tot verlenging van het huidige contract (met twee keer één jaar zoals zorgkantoor X doet bijvoorbeeld)?	In alle lopende overeenkomsten en in de voor 2026 te sluiten overeenkomsten is de verlengingsoptie opgenomen. Of de overeenkomst verlengd wordt, zal m.n. afhangen van de vraag of het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengd wordt.
177	Regionaal beleid	L11	In paragraaf X staat dat in alle gevallen in de overeenkomst voor het zorgkantoor de mogelijkheid is opgenomen om de	Of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt, zal eind mei, begin juni 2026

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Gaat het dan steeds om ongewijzigd beleid of komen er dan net als in de huidige procedure Actualisaties voor 2027 en/of 2028, waarbij conform de betreffende paragrafen vragen kunnen worden gesteld respectievelijk bezwaar kan worden ingediend?	duidelijk worden. Daarmee wordt dan ook duidelijk of de overeenkomst al dan niet verlengd zal worden. Bij verlenging kunnen er wijzigingen worden doorgevoerd in het inkoopbeleid/de inkoopdocumenten waaronder de overeenkomst. Als bij verlenging wijzigingen in het inkoopbeleid inclusief bijlagen worden doorgevoerd dan kunnen over de gewijzigde onderdelen vragen worden gesteld. Ook kan bezwaar worden aangetekend tegen de gewijzigde delen van het inkoopbeleid inclusief bijlagen.
178	Regionaal beleid	L11	In het geval de overeenkomst eenzijdig verlengd wordt, mogen aanbieders er dan vanuit gaan dat alle zorgkantoren de overeenkomst verlengen met dezelfde termijn zodat de nieuwe inkoopprocedure op hetzelfde moment start?	Daar kunt u vanuit gaan. Een verlenging van de overeenkomst impliceert tevens een verlenging van het regionale inkoopbeleid.
179	Regionaal beleid	L11	Dit geactualiseerde zorginkoopbeleid is gepubliceerd op 28 mei 2025. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Wij gaan ervan uit dat als het zorgkantoor hierover informatie verschaft richting zorgaanbieders, dat wij over de gewijzigde onderdelen alsnog vragen kunnen stellen en/of bezwaar kunnen maken via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?	Hoewel het gebruikelijk is om bij gewijzigd/ aangepast/ aanvullend beleid ook de gelegenheid te bieden voor vragen/bezwaren, zal dit in de praktijk afhangen van de aard, inhoud en impact van de wijzigingen en/of aanpassingen. Voor de vraag hoe zorgkantoren handelen bij beleidswijzigingen verwijzen wij vragensteller tevens naar de passages in het inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren die over het wijzigen ervan gaan.
180	Regionaal beleid	L11	Waar wordt een eventuele verlenging van het inkoopbeleid naar 2027 en 2028 op gebaseerd?	Eind mei, begin juni 2026 zal bekend gemaakt worden of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt, of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt. Bij verlenging zal op dat moment dan ook aangegeven worden wat daarbij de overwegingen zijn geweest.
181	Regionaal beleid	L11	Wanneer neemt het zorgkantoor het besluit om het inkoopbeleid 2027 en 2028 te verlengen?	Eind mei, begin juni 2026 zal duidelijk worden of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt, of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt. Als er sprake is van een verlenging dan zal het inkoopbeleid 2026 verlengd worden met één jaar (voor 2027). Of het eventueel voor 2027 verlengde beleid dan nogmaals met één jaar (voor 2028) verlengd wordt, zal dan eind mei, begin juni 2027 duidelijk worden.
182	Regionaal beleid	L2	In het inkoopdocument schrijft u "Alleen als aan al deze voorwaarden is voldaan en het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven dat de betreffende zorgaanbieder VG7+ zorg mag leveren,	Wij geven inderdaad goedkeuring per zorgaanbieder per zorgkantoorregio om VG7+ te mogen leveren en declareren.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			kan de VG7+ worden gedeclareerd." Met het oog op administratieve lasten gaan wij ervanuit dat het zorgkantoor een zorgaanbieder goedkeuring geeft om VG7+ te mogen leveren goedkeuring op organisatieniveau. Kunt u dit bevestigen?	
183	Regionaal beleid	L2	In het inkoopdocument schrijft u "Meerzorg is alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk". Wat verstaat het zorgkantoor onder 'uitzonderlijke situaties' waarin meerzorg bij VG7+ mogelijk is?	Dat kunnen wij op voorhand nog niet aangeven. Dit is per casus verschillend. Wij gaan graag in gesprek met de zorgaanbieder wanneer zij van mening zijn dat er meerzorg in die uitzonderlijke situatie nodig is.
184	Regionaal beleid	L2	Het meerzorgbeleid 2026 wordt in Q3 2025 gepubliceerd. Kunt u een concrete datum noemen? Krijgen zorgaanbieders de mogelijkheid om vragen te stellen hierover? Verzoek om hiervoor (ook m.h.o.o. de zomerperiode) een termijn te hanteren van 4 weken na publicatie.	Wij hebben hiervoor nog geen concrete datum, maar verwachten dat dit in september zal zijn. Wij betrekken VGN bij het opstellen van het meerzorgbeleid. Bij eventuele vragen kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
185	Regionaal beleid	L2	Een deel van de VG7 populatie is zwaarder dan de VG7+ beschrijving. Meerzorg zal (in elk geval) nodig blijven voor een begeleidingsintensiteit van 1 op 1 en 1 op 2. Bent u zich ervan bewust dat deze cliënten in VG7 zullen blijven?	We begrijpen dat de beschreven situatie zich voor kan doen bij de VG7+ doelgroep. Op basis van een goede onderbouwing van deze extra inzet kunnen we kijken of er sprake is van een uitzonderlijke situatie en daarmee van een aanvraag meerzorg, waarbij doel is de begeleidingsintensiteit af te bouwen. U leest hier meer over in het in Q3 te publiceren meerzorgbeleid.
186	Regionaal beleid	L2	In het inkoopdocument geeft u het volgende aan: "Beschikkingen (voor meerzorg) voor deze cliënten (VG7+) zullen slechts met een zeer tijdelijk karakter worden afgegeven. " Wat wordt verstaan onder een zeer tijdelijk karakter?	Dat zal waarschijnlijk maximaal 6 maanden tot 1 jaar zijn. We kunnen dit nog niet precies aangeven, omdat dit mede afhankelijk is van de specifieke reden waarom meerzorg wordt aangevraagd.
187	Regionaal beleid	L2	Wat is de procedure en de doorlooptijd van het beoordelingstraject voor goedkeuring om VG7+ te mogen leveren?	Zorgkantoren werken deze procedure nog uit. Zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling over de afspraken over VG7+.
188	Regionaal beleid	L2	In het inkoopdocument schrijft u "In 2026 worden de ervaringen met de prestatie VG7+ van zorgaanbieders en zorgkantoren gemonitord.". Wie gaat precies wat monitoren, en op welke manier? Wat betekent dit voor administratieve lasten voor aanbieders? Kunnen we ervanuit gaan dat u op ZN niveau de monitoring, beoordeling en eventuele aanpassing van de voorwaarden in het kader van VG7+ zult doen, in samenwerking met VGN?	De zorgkantoren werken nog uit hoe en wat we gaan monitoren. Dit zal op uniforme wijze gebeuren en stemmen we af met VGN.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
189	Regionaal beleid	L2	Uitgangspunt van de nieuwe VG7+ prestatie is een meer passend en kostendekkende prestatie(beschrijving) voor deze doelgroep. Welke maatregelen neemt het zorgkantoor om te voorkomen dat bij een gelijkblijvende zorgvraag de VG7+ toekenning leidt tot een verslechtering in bekostiging uitgaande van de VG7 met meerzorg?	De NZa stelt op basis van kostenonderzoek een kostendekkend tarief vast. Dit tarief is het uitgangspunt voor de bekostiging van het VG7+ profiel. Het financiële effect wordt onderdeel van de monitoring. Indien dit tot ongewenste situaties leidt, kunt u dit bespreken met uw zorginkoper.
190	Regionaal beleid	L2	Het meerzorgbeleid wordt in Q3 gepubliceerd. Komt hierbij de gelegenheid tot stellen van vragen via een NvI? Zo nee, hoe denkt u de meerzorgregeling passend en juist af te spreken?	Wij betrekken VGN bij het opstellen van het meerzorgbeleid. Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
191	Regionaal beleid	L2	In het inkoopbeleid staat dat de prestatiebeschrijving VG7+ van het Nza nog niet definitief is. We weten hiermee als zorgaanbieder dus niet waar we mee akkoord gaan ten tijde van de inschrijving in vecozo. Hoe wordt omgegaan met de tijdslijn van invoering ivm het aanpassen van interne processen en hoe wordt omgegaan met een eventueel ontstaan nadelig financieel effect. Dit kan nu niet voor inschrijving in beeld worden gebracht. Is daarmee het risico volledig voor de zorgaanbieder?	De NZa publiceert de beleidsregel op of kort na 1 juli. U weet dus op het moment van inschrijving de inhoud van de prestatiebeschrijving en het tarief. Zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling over de afspraken over VG7+. De NZa stelt op basis van kostenonderzoek een kostendekkend tarief vast. Dit tarief is het uitgangspunt voor de bekostiging van het VG7+ profiel. Het financiële effect wordt onderdeel van de monitoring. Indien dit tot ongewenste situaties leidt, kunt u dit bespreken met uw zorgkantoor.
192	Regionaal beleid	L2	Hoe wordt omgegaan met cliënten met een meerzorg indicatie waarvoor de VG7+ niet toereikend is. Wordt gegarandeerd dat het huidige meerzorgbudget in 2026 gehandhaafd blijft in de vorm van VG7+ en/of aanvullende meerzorg.	De NZa stelt op basis van kostenonderzoek een kostendekkend tarief vast. Het uitgangspunt is dat dit tarief voor de meeste VG7+ zorg toereikend is. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk om meerzorg aan te vragen en dit te bespreken met uw zorginkoper.
193	Regionaal beleid	L2	In het meerzorgsjabloon worden de VG7 uren in mindering gebracht. Wordt dit aangepast naar aanleiding van de VG 7+? Is al bekend hoeveel uur de VG7+ bevat. En vraagt die hiermee om een heraanvraag van de meerzorg? Dit zou leiden tot een grote administratieve druk.	Wij werken dit uit als onderdeel van het in Q3 te publiceren Meerzorgbeleid. In beginsel gaan zorgkantoren ervan uit dat er bovenop de VG7+ geen structurele Meerzorg nodig is. Het zal gaan om incidentele gevallen.
194	Regionaal beleid	L2	Kunt u (in het meerzorgbeleid 2026) het begrip maatwerkaanvraag toelichten? En wat is de relatie tussen een maatwerkaanvraag en het maatwerk meerzorgprofiel?	De zorgkantoren zullen de komende periode de impact van de nieuwe prestatie VG7+ op het huidige meerzorgbeleid nader uitwerken. Hierin zal ook de relatie tussen een maatwerkaanvraag en het maatwerk meerzorgprofiel worden meegenomen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
195	Regionaal beleid	L2	Komt er een contactpersoon of team binnen het zorgkantoor voor vragen en overleg over VG7+?	Ieder zorgkantoor maakt zelf een afweging op welke wijze de vragen en het overleg over VG7+ te organiseren en zal daar de zorgaanbieders over informeren.
196	Regionaal beleid	L2	Hoe kijken jullie naar zorgaanbieders die geen homogene groep VG7+ in huis hebben maar wel cliënten met Moeilijk Verstaanbaar Gedrag met een andere grondslag dan VG maar wel hoogcomplexere zorg?	Voor de VG7+ doelgroep gelden nadrukkelijk de voorwaarden zoals omschreven in de NZa-prestatiebeschrijving. Wij nodigen u uit om signalen over dergelijke doelgroepen te delen met uw zorginkoper.
197	Regionaal beleid	L2	Het meerzorgbeleid wordt in Q3 2025 gepubliceerd en toch doet u al uitspraken over (geen mogelijkheid tot) meerzorg in kader van VG7+. Kunt u dit uitleggen?	De nieuwe prestatie VG7+ beoogt een passende oplossing te bieden voor een doelgroep binnen de VG7, waarvoor nu veelal structureel meerzorg werd aangevraagd. Met de tariefstelling VG7+ is hier rekening mee gehouden. Daarom verwachten we dat meerzorg alleen nog in uitzonderlijke situaties nodig is bovenop de VG7+. Wat precies de uitgangspunten worden en hoe het proces wordt ingericht wordt nog nader uitgewerkt. Dit leggen wij vast in het in Q3 te publiceren Meerzorgbeleid.
198	Regionaal beleid	L2	In de uitvraag voor 7VG wordt gewerkt met de groepsvoorwaarde. Hierbij kan een cliënt niet in aanmerking komen voor VG7+ als er één cliënt met een ander zorgprofiel dan 7VG op de locatie verblijft. Is het mogelijk om hierbij een uitzondering te maken voor locaties waar naast 7VG ook cliënten met een 5GGZW, 3LVG of 4LVG_indicatie verblijft. Deze zijn qua zorgzwaarte vergelijkbaar met 7VG?	Om in aanmerking te komen voor VG7+ dient aan alle voorwaarden van de beleidsregel te worden voldaan. Zorgkantoren inventariseren afwijkende situaties om te oordelen of passende afspraken gemaakt moeten worden. Als deze situatie zich voordoet kunt u dit bespreken met uw zorgkantoor.
199	Regionaal beleid	L2	Blijft meerzorg in combinatie met VG8 prestatie mogelijk?	Dat blijft mogelijk.
200	Regionaal beleid	L2	De publicatie van het beleid VG7+ wordt pas 1 juli verwacht, terwijl wij voor 1 juli de vragen moeten stellen. Volgt er na de publicatie van dit beleid opnieuw een mogelijkheid tot vragen stellen, gezien de impact van dit beleid?	De zorgkantoren hebben het beleid VG7+ gepubliceerd op 28 mei 2025. Dit beleid is onder voorbehoud van de publicatie van de definitieve beleidsregel door de NZa. Het is niet mogelijk om over deze beleidsregel vragen te stellen aangezien deze door de NZa wordt vastgesteld.
201	Regionaal beleid	L2	De publicatie van het meerzorgbeleid wordt in Q3 verwacht. De inschrijving moet uiterlijk 31 juli. Welke mogelijkheid heeft een zorgaanbieder om daarop te reageren en vragen te stellen?	Wij stemmen het meerzorgbeleid met VGN af. Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
202	Regionaal beleid	L2	In het inkoopbeleid wordt aangegeven dat VG7+ voorliggend is aan VG7 met meerzorg. Een voorwaarde in de Concept Prestatiebeschrijving vg7plus van de Nza is dat er in de (groeps)woning van de cliënt uitsluitend cliënten met een indicatie	In het genoemde voorbeeld wordt als gevolg van de groepsindeling niet voldaan aan alle voorwaarden voor het leveren van VG7+. De VG7 met meerzorg blijft voor deze cliënten in stand.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			voor zorgprofiel VG7 wonen. Hoe gaat het zorgkantoor om met cliënten die nu VG7 met meerzorg hebben en samen wonen met cliënten met andere intensief zorgprofiel waardoor zij niet in aanmerking komen voor VG7+?	
203	Regionaal beleid	L2	Er wordt aangegeven dat Meerzorg bij VG7+ alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk is. We zijn bij het kostenonderzoek betrokken geweest en daar is expliciet benoemd dat VG7+ in combinatie met Meerzorg gewoon mogelijk bleef. Kunt u uitleggen wat de achterliggende motivatie van deze keuze is?	Wij gaan ervanuit dat de nieuwe VG7+ prestatie voor een groot deel de huidige gefinancierde meerzorg omvat voor deze cliënten. Meerzorg blijft inderdaad mogelijk, maar wij verwachten dat dat alleen in uitzonderlijke situaties voor zal komen.
204	Regionaal beleid	L2	Indien meerzorg bij VG7+ noodzakelijk is, worden beschikkingen slechts met een zeer tijdelijk karakter afgegeven. Als er een meerzorgaanvraag gedaan wordt en er dus perspectief is, kan meerzorg aangevraagd worden. Een eventuele beschikking kan slechts met een zeer tijdelijk karakter worden afgegeven. Wat betekent in deze zin een zeer tijdelijk karakter?	Dat zal waarschijnlijk maximaal 6 maanden tot 1 jaar zijn. We kunnen dit nog niet precies aangeven, omdat dit mede afhankelijk is van de specifieke reden waarom meerzorg wordt aangevraagd.
205	Regionaal beleid	L2	Meerzorgaanvragen boven op een VG7+ kunnen alleen in uitzonderlijke situaties als maatwerkaanvraag in behandeling. Maatwerk suggereert dat je niet in profiel 1 t/m 6 past of zijn er geen profielen in VG7+?	Er zijn geen profielen in VG7+.
206	Regionaal beleid	L2	Als VG7+ voorliggend is van VG7 met Meerzorg. Wat gebeurt er met de huidige lopende beschikkingen van cliënten die in aanmerking komen voor VG7+?	Meerzorgbeschikkingen van VG7 cliënten die behoren tot de VG7+ doelgroep en waarvan de financiering via het VG7+ tarief gaat lopen (in plaats van VG7 met meerzorg) worden in overleg met de zorgaanbieder beëindigd. We gaan ervanuit dat net als bij het aanvragen van meerzorg, zorgaanbieders dit afstemmen met de betreffende cliënt. Zorgkantoren werken het proces hoe we dit gaan uitvoeren nog uit. Zorgaanbieders worden hierover nader geïnformeerd in het nog te ontwikkelen meerzorgbeleid.
207	Regionaal beleid	L2	Zorgkantoren beschouwen de VG7+ prestatie in beginsel als voorliggend op de VG7 met meerzorg. Wat betekent de term voorliggend in deze?	Dit betekent dat eerst wordt overwogen of de VG7+ prestatie van toepassing is, alvorens er meerzorg op VG7 aangevraagd wordt. Wanneer de cliënt en zorgaanbieder aan de voorwaarden van VG7+ voldoen, is VG7+ dus het uitgangspunt.
208	Regionaal beleid	L2	Is onze aanname juist dat bij de huidige VG 7 meerzorgcliënten de meerzorg gaat verdwijnen aangezien de VG7+ bovenliggend is t.o.v. het product meerzorg?	Dat is juist voor die cliënten die voldoen aan de VG7+ prestatie en die verblijven op een woonplek die voldoet aan de VG7 context bij een zorgaanbieder die VG7+ zorg mag leveren.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			aanname juist dan heeft dit ernstige consequenties voor de zorginzet van de huidige meerzorgcliënten die mogelijk niet in aanmerking komen voor de VG7+ aangezien daarvoor op alle criteria moet scoren. Je kunt namelijk op enkele criteria hoog scoren die nu een meerzorg verantwoorden maar mogelijk op enkele niet waardoor je niet in aanmerking komt voor de VG7+.	Voor VG7 cliënten die niet voldoen aan de prestatiebeschrijving en/of voor zorgaanbieders waarmee géén afspraak wordt gemaakt voor VG7+, blijft de optie om meerzorg aan te vragen bovenop de VG7 bestaan.
209	Regionaal beleid	L2	Meerzorgregeling zien we ook bij andere indicaties zoals VG5 en 8. Gaat hierbij de mogelijkheid tot meerzorg net als bij de VG7 ook verdwijnen?	De meerzorgmogelijkheid gaat niet verdwijnen voor de VG5 en VG8. Ook niet voor de VG7, dit blijft in bepaalde situaties mogelijk.
210	Regionaal beleid	L2	Op basis van welke gegevens beoordeelt het Zorgkantoor of een cliënt en organisatie geschikt zijn voor VG7+? Is dit alleen de nog te publiceren Beleidsregels of hanteren zorgkantoren hiervoor aanvullende criteria?	De criteria zijn gebaseerd op de criteria genoemd in de prestatiebeschrijving van de NZa beleidsregel.
211	Regionaal beleid	L2	Wat gebeurt er in 2026 als een organisatie deels voldoet aan VG7+, maar nog niet volledig? Is er dan tijdelijk overgangsbeleid?	Er is geen overgangsbeleid. Als een zorgaanbieder nog niet volledig voldoet aan de voorwaarden om VG7+ te leveren, dan continueren we de bestaande financieringsafspraken. Op het moment dat de zorgaanbieder wel voldoet aan de voorwaarden om VG7+ te leveren, wordt een datum afgesproken met ingang waarvan het VG7+ tarief gedeclareerd wordt. Dat kan ook gedurende het jaar.
212	Regionaal beleid	L2	Hoe ziet het proces en doorlooptijd (planning) van 'goedkeuring' VG7+ eruit?	Zorgkantoren werken de procedure nog uit. Zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling over de afspraken over VG7+.
213	Regionaal beleid	L2	Op welke wijze zorgt het zorgkantoor ervoor dat de administratieve lasten (zorgaanbieder en zorgkantoor) voor dit nieuwe traject tot een minimum worden beperkt?	Met de komst van de prestatie VG7+ is de verwachting dat administratieve lasten worden beperkt, doordat er minder meerzorgaanvragen nodig zijn. Daarnaast zullen wij voor het beoordelen of een zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor VG7+ proberen de administratieve lasten te beperken door gebruik te maken van informatie die al bekend is. of het laatste stukje weglaten: door gebruik te maken van.....at
214	Regionaal beleid	L2	Wat is de impact op bestaande VG7_beschikkingen bij overgang naar VG7+? Wordt dit automatisch aangepast of op aanvraag?	Meerzorgbeschikkingen van VG7 cliënten die behoren tot de VG7+ doelgroep en waarvan de financiering via het VG7+ tarief gaat lopen (in plaats van VG7 met meerzorg) worden in overleg met de

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				zorgaanbieder beëindigd. We gaan ervan uit dat net als bij het aanvragen van meerzorg, zorgaanbieders dit afstemmen met de betreffende cliënt. Zorgkantoren werken het proces hoe we dit gaan uitvoeren nog uit. Zorgaanbieders worden hierover nader geïnformeerd in het nog te ontwikkelen meerzorgbeleid.
215	Regionaal beleid	L2	Meerzorg is bij VG7+ alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk. Bij de cliënten groepen waar VG7+ van toepassing is, hebben we ook vaak te maken met maatwerk meerzorg. Betekent deze uitspraak dat deze cliënten daarmee niet in aanmerking komen voor VG7+?	Wanneer een cliënt en de geboden context door de zorgaanbieder voldoen aan de voorwaarden in de prestatiebeschrijving VG7+, is de VG7+ voorliggend op de huidige situatie (in dit geval VG7 met maatwerk meerzorg). De huidige meerzorgaanvraag wordt in dat geval overleg met de zorgaanbieder beëindigd. We gaan ervan uit dat net als bij het aanvragen van meerzorg, zorgaanbieders dit afstemmen met de betreffende cliënt. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk om bij VG7+ meerzorg aan te vragen.
216	Regionaal beleid	L2	2026 wordt bestempeld als ingroei_jaar voor VG7+. Betekent dit ook dat hierover gedurende het jaar de inzichten kunnen wijzigen en daarmee ook de afspraken (uitbreiding of inkrimping groep VG7+, definities en tarief)?	Met ingroei-jaar wordt bedoeld dat we in 2026 ervaringen opdoen die mogelijk in 2027 of latere jaren tot aanpassingen kunnen leiden. Dit geldt voor de definities en het tarief. Het is gedurende het jaar wel mogelijk om het volume van de VG7+ doelgroep in overleg met het zorgkantoor te wijzigen.
217	Regionaal beleid	L2	Het meerzorgbeleid 2026 wordt in Q3 2025 gepubliceerd, welke impact heeft dat op de inschrijving voor VG7+, hoe kunnen we hierop bezwaar maken?	We verwachten dat zorgaanbieders op het moment van inschrijving over voldoende informatie beschikken om te beoordelen of zij in aanmerking willen komen voor een afspraak voor VG7+. Indien er nog onduidelijkheden blijven bestaan kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
218	Regionaal beleid	L2	Wordt er gewerkt aan een uniforme en vereenvoudigde rapportagestructuur voor alle vormen van toeslagen?	Deze vraag is niet relevant, aangezien het VG7+ beleid geen toeslagen bevat.
219	Regionaal beleid	L2	Als organisatie verlenen wij zorg aan de VG7 doelgroep. Mocht een zorgaanbieder niet toegelaten worden tot het leveren van de VG7+ prestatie, blijft het dan mogelijk de VG7 prestatie te declareren in combinatie met meerzorg?	Dat blijft mogelijk als inderdaad blijkt dat de zorgaanbieder niet aan de voorwaarden voldoet.
220	Regionaal beleid	L2	Als een zorgaanbieder niet toegelaten wordt tot het leveren van VG7+ en de prestatie VG7 is niet meer toereikend, wat wordt dan de volgende stap? Verwijzing naar een zorgaanbieder die VG7+ levert of VG7 in combinatie met meerzorg?	Dat zal mede afhangen van het antwoord op de vraag of de zorgvraag van de cliënt voldoet aan het VG7+ profiel. In die situatie kan het nodig zijn om doorstroom naar een zorgaanbieder waar de zorg in de juiste VG7+ context geboden kan worden, te overwegen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				Als dit niet nodig is, dan kan een meerzorgaanvraag worden ingediend aanvullend op VG7.
221	Regionaal beleid	L2	Is er al duidelijkheid of VG7+ een presatie of toeslag wordt en welke effecten heeft dit op het opgestelde beleid?	De VG7+ wordt een nieuwe NZa prestatie. Dit hebben wij al meegenomen in het opgestelde beleid.
222	Regionaal beleid	L2	Hoe wordt op een uniforme en transparante manier vastgesteld of een cliënt in aanmerking komt voor de VG7+ prestatie?	Het is aan de zorgaanbieder om te beoordelen of een cliënt voldoet aan de cliëntkenmerken die opgenomen zijn in VG7+prestatiebeschrijving in de beleidsregel van de NZa.
223	Regionaal beleid	L2	De Nza beleidsregels en prestatiebeschrijving rond om VG7+ zijn nog niet definitief en beschikbaar.Hoe is het zorgkantoor tot het opgestelde beleid rond om VG7+ gekomen en welke informatie is hiervoor gebruikt? Dit gebrek aan transparantie wekt de indruk dat het zorgkantoor beschikt over informatie en kennis die niet met aanbieders wordt gedeeld.	De nieuwe prestatiebeschrijving is tot stand gekomen in goede samenwerking tussen de NZa, VGN, ZN, zorgaanbieders en zorgkantoren. VGN heeft zorgaanbieders gevraagd hieraan mee te werken. De inhoud van de concept prestatiebeschrijving was bij zowel ZN/zorgkantoren als bij VGN/zorgaanbieders bekend. Indien u vragen heeft over de keuzes die zijn gemaakt in het raadplegen van zorgaanbieders, verwijzen wij u naar de VGN.
224	Regionaal beleid	L2	Wie voert deze beoordeling voldoen aan criteria VG7+ op zorgvraag van de client en zorginstelling uit en binnen welk tijdsbestek?	Uw zorgkantoor beoordeelt of een zorgaanbieder de juiste context heeft om deze zorg te verlenen. De beoordeling of cliënten aan de genoemde voorwaarden in de NZa beleidsregel voldoen, ligt bij de zorgaanbieder. Deze gesprekken lopen mee in de inkoopgesprekken. Zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling over de afspraken over VG7+.
225	Regionaal beleid	L2	In hoeverre is het zorgkantoor in staat om te beoordelen of er sprake is van een combinatie van specifieke cliëntkenmerken, zorginhoudelijke kenmerken en context gebonden factoren zoals beschreven in de nog niet bekende beleidsregel van de NZA voor Vg7+?	Deze kenmerken zijn ontwikkeld in goede samenwerking tussen de NZa, VGN, zorgaanbieders, ZN en zorgkantoren. Hierbij is overeenstemming bereikt over deze kenmerken en de context gebonden factoren. Zorgkantoren baseren de beoordeling op een gesprek met de zorgaanbieder. Daarin worden onder andere de kennis die het zorgkantoor heeft over het zorgaanbod van de zorgaanbieder, de doelgroepen die de zorgaanbieder in huis heeft, de meerzorgdialogen en de gesprekken die gevoerd zijn over complexe zorg meegewogen. Wij vertrouwen op de zorgaanbieder voor de beoordeling of cliënten voldoen aan de in de beleidsregel genoemde cliëntkenmerken voor VG7+.
226	Regionaal beleid	L2	Is er een formeel beoordelingskader beschikbaar dat zorgkantoren en zorgaanbieders helpt bij de beoordeling van de VG7+ criteria?	Zorgkantoren beschikken nog niet over een formeel beoordelingskader en moeten dat nog ontwikkelen. Dit zal o.a. gebaseerd zijn op de cliëntkenmerken, de context gebonden

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				factoren en andere voorwaarden die in de beleidsregel van de NZa zijn genoemd.
227	Regionaal beleid	L2	Het zorgkantoor geeft het volgende aan: "In de NZa prestatiebeschrijving staat omschreven aan welke eisen moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor financiering van VG7+" Hoe wordt er voorkomen dat het uitleggen dat zorgvraag van de client voldoet aan de criteria niet tot extra administratieve lasten gaat leiden?	Het is aan de zorgaanbieders zelf om te beoordelen of een cliënt voldoet aan de cliëntkenmerken zoals omschreven in de NZa beleidsregel.
228	Regionaal beleid	L2	Welke overgangsregelingen worden getroffen voor zorgaanbieders en cliënten bij de invoering van VG7+ per 1 januari 2026?	Wij verwachten dat alleen een overgangsregeling nodig is voor die meerzorgbeschikkingen die aflopen voordat het zorgkantoor positief heeft beoordeeld dat de betreffende zorgaanbieder het VG7+ profiel mag gaan leveren. In Q3 informeren wij zorgaanbieders hoe hiermee om te gaan.
229	Regionaal beleid	L2	Kunt u toelichten hoe de differentiatie tussen VG7 en VG7+ in de praktijk wordt gemonitord en gehandhaafd?	Dat doen zorgkantoren aan de hand van de NZa prestatiebeschrijvingen en de gesprekken die zorgkantoren met zorgaanbieders over de VG7 en de VG7+ zorg gaan voeren.
230	Regionaal beleid	L2	Welke voorbereidingen dienen zorgaanbieders te treffen om per 1 januari 2026 VG7+ te kunnen afspreken?	Zorgaanbieders die op dit moment VG7 cliënten (met eventueel meerzorg) in zorg hebben, kunnen na de publicatie van de NZa beleidsregel onderzoeken of ze aan de gestelde voorwaarden in de prestatiebeschrijving VG7 voldoen. Zij geven hun interesse daarvoor aan bij het contracterende zorgkantoor (veelal via de inschrijving). Aan de hand van een gesprek met de zorgaanbieder beoordeelt het zorgkantoor of de afspraak over VG7+ wordt gemaakt. Eventuele benodigde voorbereidingen kunnen in dat gesprek worden meegenomen.
231	Regionaal beleid	L2	De Nza prestatiebeschrijving is nog niet beschikbaar. Hoe kan het zorgkantoor beleid maken op een prestatie waarvan de prestatiebeschrijving nog niet beschikbaar is en hoe weet het zorgkantoor dat het meerzorgbeleid hierop aangepast moet worden?	Zorgkantoren zijn samen met VGN en enkele zorgaanbieders nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van de NZa prestatiebeschrijving. Omdat de VG7+ een nieuwe prestatie betreft, is het ook van belang te beschrijven of en op welke wijze meerzorg mogelijk is bovenop de VG7+. De uitgangspunten en het proces daarvoor worden verwerkt in het meerzorgbeleid.
232	Regionaal beleid	L2	Wanneer en op welke wijze worden zorgaanbieders geïnformeerd over de inhoud van het nieuwe meerzorgbeleid 2026?	Het meerzorgbeleid 2026 wordt gepubliceerd in Q3 2025. Wij zullen de zorgaanbieders wijzen op deze publicatie middels een e-mail of nieuwsbericht.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
233	Regionaal beleid	L2	Kunt u aangeven welke casuïstiek of cliëntkenmerken vallen onder "uitzonderlijke situaties" waarin meerzorg bovenop VG7+ alsnog in overweging wordt genomen en wordt hiervoor een landelijke beoordelingskader gehanteerd, of verschilt dit per zorgkantoor?	Zorgkantoren kunnen nog niet op voorhand aangeven welke specifieke situaties hieronder vallen. Dit moeten we in de praktijk gaan ervaren. Landelijk worden hiervoor uitgangspunten vastgesteld (ook in overleg met VGN) en zorgkantoren zullen de benodigde afstemming organiseren om tot uniformiteit in de beoordeling te komen. U leest hier meer over in het in Q3 te publiceren Meerzorgbeleid.
234	Regionaal beleid	L2	Is er een mogelijkheid tot inspraak of consultatie voorafgaand aan de publicatie van dit beleid in Q3 2025?	We gaan ervanuit dat u doelt op het Meerzorgbeleid. Zorgkantoren stemmen dit beleid af met VGN.
235	Regionaal beleid	L2	De beleidsregels VG7+ zijn nog niet definitief of beschikbaar. Daardoor bestaat onzekerheid over de daadwerkelijke uitvoerbaarheid per 1 januari 2026. Wat gebeurt er als de beleidsregel en tarieven voor VG7+ later of in gewijzigde vorm (van concepten) worden vastgesteld?	Zorgkantoren verwachten niet dat de beleidsregel in gewijzigde vorm wordt vastgesteld en gepubliceerd. De inhoud van de beleidsregel is namelijk tot stand gekomen in afstemming met onder andere VGN en ZN. Mocht dit onverwachts toch gebeuren, dan zullen zorgkantoren de zorgaanbieders zo snel mogelijk informeren over de eventuele gevolgen daarvan. De verwachting is dat in die situatie het huidige VG7 beleid (met de mogelijkheid tot meerzorg) in stand blijft.
236	Regionaal beleid	L2	Wij nemen aan dat wij nog bezwaar kunnen maken als het meerzorgbeleid wordt gewijzigd in Q3?	Zorgaanbieders kunnen voor eventuele vragen terecht bij de zorginkoper van het zorgkantoor.
237	Regionaal beleid	L2	Indien prestatiebeschrijving niet per 1_1_2026 ingaat, wat wordt het beleid voor VG7+ 2026?	Wij verwachten niet dat dit gebeurt. Als de nieuwe prestatie toch niet wordt ingevoerd per 1 januari 2026, dan continueren wij het huidige beleid van meerzorgaanvragen voor het VG7 profiel.
238	Regionaal beleid	L2	Het zorgkantoor schrijft in haar beleid: "Specifiek voor VG7+ geldt dat er sprake is van een combinatie van specifieke cliëntkenmerken, zorginhoudelijke kenmerken en context gebonden factoren, die samen bepalen of een VG7+ van toepassing is en of de betreffende zorgaanbieder VG7+ kan leveren." Geeft het zorgkantoor hiermee aan dat in de NZA prestatie komt te staan welke zorgaanbieders zorg mogen leveren? Waar baseert het zorgkantoor deze informatie op?	De NZa prestatiebeschrijving beschrijft de specifieke cliëntkenmerken, zorginhoudelijke kenmerken en de contextgebonden factoren, waar de zorg voor cliënten met een VG7+ aan moet voldoen. De NZa beleidsregel geeft niet aan welke zorgaanbieders deze zorg mogen leveren.
239	Regionaal beleid	L2	Er wordt aangegeven dat zorgkantoren verwachten dat geen meerzorg nodig is boven op een VG7+ en zullen aanvragen hiervoor alleen in uitzonderlijke situaties als maatwerk aanvraag in behandeling nemen. Om voor een VG7+ in aanmerking te komen moeten zowel de cliënt als de context bij	Wij adviseren u uw specifieke situatie te bespreken in het gesprek met uw zorgkantoor. De mogelijkheid voor VG7 met meerzorg blijft in stand voor cliënten die vanwege het ontbreken van de juiste context bij de zorgaanbieder niet aan de voorwaarden uit de prestatiebeschrijving voldoen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			de zorgaanbieder voldoen aan alle voorwaarden en criteria zoals beschreven in de prestatiebeschrijving van de NZa. Wanneer een zorgaanbieder voldoet aan de criteria én het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven voor het leveren van VG7+, kan voor de betreffende cliënten per 1_1_2026 de VG7+ worden gedeclareerd. In de (concept)prestatievoorwaarden VG7_plus staat het volgende: De woonzorg aan de cliënt wordt alleen geboden in combinatie met zorg aan andere cliënten met een indicatie voor een vg7_zorgprofiel. In de (groeps)woning van de cliënt wonen uitsluitend cliënten met een indicatie voor zorgprofiel vg7. Dit betekent voor ons dat er maar één locatie op dit moment aan deze vereiste voldoet. Andere clusters waarbij VG7 de overhand heeft hebben allen één of meerdere cliënten met een ander zorgprofiel. Is dit een herkenbaar beeld en betekent het dat voor deze cliënten nog steeds de meerzorg op een reguliere manier kunnen uitvragen?	
240	Regionaal beleid	L2	Er wordt aangegeven dat zorgkantoren verwachten dat geen meerzorg nodig is boven op een VG7+ en zullen aanvragen hiervoor alleen in uitzonderlijke situaties als maatwerkaanvraag in behandeling nemen. Bij meerzorg is er onderscheid in meerdere meerzorgprofielen of maatwerk. Met welk meerzorgprofiel is in het VG7+ tarief rekening gehouden?	Deze vraag heeft betrekking op de tariefberekening van de NZa. Hiervoor verwijzen wij u naar de NZa.
241	Regionaal beleid	L2	Er wordt aangegeven dat zorgkantoren verwachten dat geen meerzorg nodig is boven op een VG7+ en zullen aanvragen hiervoor alleen in uitzonderlijke situaties als maatwerkaanvraag in behandeling nemen. Om voor een VG7 + in aanmerking te komen moeten zowel de cliënt als de context bij de zorgaanbieder voldoen aan alle voorwaarden en criteria zoals beschreven in de prestatiebeschrijving van de NZa. Wanneer een zorgaanbieder voldoet aan de criteria én het zorgkantoor goedkeuring	Om in aanmerking te komen voor VG7+ dient aan alle voorwaarden van de beleidsregel te worden voldaan. Als er sprake is van een uitzonderlijke situatie die hiervan afwijkt, gaan zorgkantoren hierover in overleg met betreffende zorgaanbieder om te beoordelen of er sprake is van een overgangssituatie waarvoor passende afspraken gemaakt kunnen worden. U kunt hierover contact opnemen met uw zorgkantoor.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			heeft gegeven voor het leveren van VG7+, kan voor de betreffende cliënten per 1_1_2026 de VG7+ worden gedeclareerd. In de (concept)prestatievoorwaarden VG7_plus staat het volgende: De woonzorg aan de cliënt wordt alleen geboden in combinatie met zorg aan andere cliënten met een indicatie voor een vg7_zorgprofiel. In de (groeps)woning van de cliënt wonen uitsluitend cliënten met een indicatie voor zorgprofiel vg7. Dit betekent voor ons dat er maar één locatie op dit moment aan deze vereiste voldoet. Andere clusters waarbij VG7 de overhand heeft hebben allen één of meerdere cliënten met een ander zorgprofiel. Is het mogelijk om een uitzondering te maken op deze voorwaarden in overleg met het zorgkantoor. Hierdoor is het voor ons wel mogelijk om voor cliënten waarvoor wij VG7 plus zorg leveren hiervoor in aanmerking te komen. Indien dit niet mogelijk is verwachten wij een administratieve lasten verhoging en problemen met de meerzorgaanvragen voor deze doelgroep aangezien aangegeven wordt dat VG7+ voorliggend is bij meerzorg en er aangegeven wordt dat meerzorg voor kortere tijd wordt uitgegeven.	
242	Regionaal beleid	L2	Kunt u bevestigen dat de invoering van VG7+ geen veranderingen met zich meebrengt voor cliënten in andere zorgprofielen die meerzorg nodig hebben?	Dat kunnen wij bevestigen. Voor die cliënten verandert niets in het huidige meerzorgbeleid.
243	Regionaal beleid	L2	Ten aanzien van de VG7+ is onze verwachting dat deze enkel kan worden afgegeven en gedeclareerd als de gehele groep cliënten minimaal een VG7 indicatie heeft. Vanuit zorginhoudelijk perspectief hebben wij ook locaties waar er samenstellingen in groepen zijn met diverse zware zorgprofielen bijvoorbeeld een combinatie van VG6 en VG7 indicaties. Indien het zo zou zijn dat deze VG7 cliënten hierdoor niet in aanmerking komen voor een VG7+ prestatie betekent dat, dat de zorg die wij moeten leveren niet uit kan met de reguliere vergoeding voor een VG7 indicatie. Hoe moeten wij hiermee om gaan?	Indien een cliënt met een VG7 indicatie op een locatie woont die niet voldoet aan de contextgebonden factoren uit de beleidsregel, kan inderdaad géén VG7+ prestatie worden gedeclareerd. Voor deze cliënt blijft de VG7 in stand met de mogelijkheid om bovenop de VG7 meerzorg aan te vragen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
244	Regionaal beleid	L2	Welke objectieve toetsingscriteria worden precies gebruikt door het zorgkantoor bij het beoordelen of een zorgaanbieder VG7+ zorg mag leveren?	Deze toetsingscriteria zijn gebaseerd op de criteria opgenomen in de prestatiebeschrijving van de NZa beleidsregel.
245	Regionaal beleid	L2	Welke specifieke kwaliteitsindicatoren en meetmethoden zullen in 2026 gelden voor de VG7+-prestatie, die mogelijk afwijken van of aanvullend zijn op de reguliere VG7-zorg? Hoe zal de verantwoording van deze kwaliteit plaatsvinden (bijvoorbeeld via jaarverslagen, audits of specifieke data-aanlevering)?	In 2026 zullen we ons vooral richten op het toetsen van de passendheid van de klantkenmerken, zorginhoudelijke kenmerken en context gebonden factoren die zijn opgenomen in de prestatiebeschrijving uit de NZa beleidsregel. Indien hier specifieke informatie vanuit zorgaanbieders voor nodig is, informeren wij hen hierover tijdig. Afhankelijk van de ervaringen opgedaan in 2026 wordt bekeken of zorgkantoren aanvullende inkoopvoorwaarden opstellen specifiek voor VG7+.
246	Regionaal beleid	L2	Alleen als aan al deze voorwaarden is voldaan en het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven dat de betreffende zorgaanbieder VG7+ zorg mag leveren, kan de VG7+ worden gedeclareerd. Hoe verloopt dit goedkeuringsproces?	Het zorgkantoor gaat hierover in gesprek met de zorgaanbieder om te beoordelen of de zorgaanbieder voldoet aan de criteria genoemd in de NZa prestatiebeschrijving.
247	Regionaal beleid	L2	Alleen als aan al deze voorwaarden is voldaan en het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven dat de betreffende zorgaanbieder VG7+ zorg mag leveren, kan de VG7+ worden gedeclareerd. Wordt een organisatie niet voldoet aan de context gebonden factoren in de gelegenheid gesteld om hier alsnog aan te voldoen?	Als een zorgaanbieder nog niet volledig voldoet aan de voorwaarden om VG7+ te leveren, dan continueren we de bestaande financieringsafspraken. Op het moment dat de zorgaanbieder wel voldoet aan de voorwaarden om VG7+ te leveren, wordt een datum afgesproken met ingang waarvan het VG7+ tarief gedeclareerd wordt. Dat kan ook gedurende het jaar.
248	Regionaal beleid	L2	Meerzorg is alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk; Wat zijn bijbehorende criteria om voor meerzorg voor VG7+ in aanmerking te komen?	Zorgkantoren kunnen nog niet op voorhand aangeven welke specifieke situaties hiervoor in aanmerking komen. Dit moeten we in de praktijk gaan ervaren. Landelijk worden hiervoor uitgangspunten vastgesteld (ook in overleg met VGN) en zorgkantoren zullen de benodigde afstemming organiseren om tot uniformiteit in de beoordeling te komen. U leest hier meer over in het in Q3 te publiceren Meerzorgbeleid.
249	Regionaal beleid	L2	Meerzorg is alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk; Hoe wordt er omgegaan met de clienten die nu een extreem hoge meerzorg toekenning hebben? En die ook zeer waarschijnlijk bijvend nodig hebben.	Als de zorgaanbieder vindt dat er sprake is van een uitzonderlijke situatie en dat kan goed worden onderbouwd, dan kan hij een meerzorgaanvraag indienen bij het zorgkantoor. In het in Q3 te publiceren meerzorgbeleid beschrijven de zorgkantoren aan welke uitgangspunten een dergelijke aanvraag moet voldoen.
250	Regionaal beleid	L2	Met de invoer van de VG7+, gaat dit gevolgen hebben op de huidige structuren. Kan het zorgkantoor aangeven wat de	Het VG7+ tarief wordt toegevoegd aan de bestaande structuur van prestatiebeschrijvingen en tarieven. Voor deze groep cliënten en

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			verwachting is van de impact is op de bestaande financieringsstructuur voor VG7-zorg?	de zorgaanbieders die dit leveren, zal de impact met name zitten in de afname van het aantal meerzorgaanvragen.
251	Regionaal beleid	L2	Hoe wordt de indicatiestelling voor VG7+ in de praktijk georganiseerd, en hoe wordt gewaarborgd dat cliënten met de juiste zorgbehoefte op de juiste plek terecht komen? Zijn er specifieke afspraken over doorstroom van of naar VG7+ met andere zorgvormen (zoals Salviq, GGZ of overige VG-zorg)?	De VG7+ is een prestatie. De zorgaanbieders toetsen zelf of de cliënten aan de cliëntkenmerken zoals beschreven in de NZa prestatieomschrijving voldoen. Hiervoor komt geen aparte indicatiestelling. Er zijn nog geen specifieke afspraken over doorstroom naar andere zorgvormen. Op basis van de ervaringen in 2026 zullen partijen met elkaar bepalen of hier specifieke afspraken voor nodig zijn.
252	Regionaal beleid	L2	Met de introduceert de nieuwe prestatie voor een doelgroep VG7 klanten (de VG7+), die zich onderscheidt op basis van zorginhoudelijke kenmerken en benodigde contextfactoren. Gezien de complexiteit en intensiteit van deze zorg, welke specifieke risico's voorziet het zorgkantoor voor zorgaanbieders bij de inzet en uitvoering van de VG7+ zorg?	De zorg gerelateerd aan het VG7+ profiel wordt nu ook geleverd, alleen op andere wijze gefinancierd. Zorgkantoren zien geen specifieke risico's aan deze zorgverlening, anders dan de risico's die er nu ook mogelijk zijn.
253	Regionaal beleid	L2	Hoe zal de introductie van de VG7+ prestatie de zorg voor de huidige VG7-populatie beïnvloeden, met name de groep die nu al een hoge zorgbehoefte heeft en waarvoor meerzorg wordt aangevraagd? Bestaat het risico dat deze bestaande groep, die mogelijk vergelijkbare complexe zorgvragen heeft maar (nog) niet onder de VG7+ definitie valt, onvoldoende meerzorg of ondersteuning krijgt ten opzichte van de nieuw gedefinieerde VG7+ groep? Zijn er voldoende waarborgen dat de mogelijkheid tot het aanvragen van meerzorg voor beide doelgroepen (VG7 en VG7+) toereikend is om de daadwerkelijke zorgbehoefte en bijbehorende kosten te dekken, gezien het hoge volume aan zorg dat nodig is?	Wij zien dit risico niet. De VG7+ prestatie is een nieuwe prestatie die bestaat naast de reguliere VG7 met Meerzorg (indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor VG7+). Daarnaast is in het ontwikkeltraject door de NZa - samen met zorgaanbieders die deze clientgroep in zorg hebben - voldoende onderzoek verricht op basis waarvan de prestatiebeschrijving en tariefstelling tot stand is gekomen. Eventuele knelpunten die alsnog ontstaan worden in de evaluatie meegenomen.
254	Regionaal beleid	L2	De invoering van de VG7+ kan leiden tot een centralisatie van deze zorg. Welke gevolgen heeft dit voor de continuïteit en toegankelijkheid van VG7 en VG7+ zorg. Welke waarborgen zijn er om te voorkomen dat deze centralisatie leidt tot wachtlijsten of onvoldoende keuzevrijheid voor cliënten, en hoe wordt hierbij rekening gehouden met de spreiding van zorg voor de gehele VG7-populatie?	Zorgkantoren vinden het een goede ontwikkeling dat gespecialiseerde zorg wordt geconcentreerd. Immers niet alle zorgaanbieders beschikken over de specifieke expertise en deskundig personeel om deze zorg te kunnen bieden. Ook nu is het zo dat deze zorg (VG7 met meerzorg) niet door alle zorgaanbieders wordt geboden. Wij verwachten dat er dan ook weinig zal veranderen aan de spreiding van het huidige zorgaanbod. Desondanks volgen zorgkantoren deze ontwikkeling en zullen zij wanneer dit nodig is passende maatregelen nemen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
255	Regionaal beleid	L2	Hoe zal de introductie van de VG7+ prestatie de financiële haalbaarheid en bekostiging van de zorg voor de huidige VG7-populatie beïnvloeden, met name voor de groep die nu al een hoge zorgbehoefte heeft en waarvoor meerzorg wordt aangevraagd? Welke risicos worden verwacht als zorgaanbieders, door de focus op de nieuwe VG7+ prestatie met potentieel hogere tarieven of specifiekere bekostigingsmogelijkheden, minder financiële ruimte of middelen overhouden voor de reguliere, eveneens complexe, VG7-zorg die reeds geleverd wordt? Zijn er voldoende waarborgen dat de mogelijkheid tot het aanvragen van meerzorg voor beide doelgroepen (VG7 en VG7+) toereikend is om de daadwerkelijke zorgbehoefte en bijbehorende kosten te dekken, en hoe wordt voorkomen dat de meerzorg aanvraag voor de bestaande VG7-populatie in het gedrang komt door de nieuwe prestatie?	De VG7+ prestatie betreft een nieuwe prestatie naast de reguliere VG7. Er is dus enkel sprake van een toevoeging van een nieuw prestatie, voor cliënten die aan de beschrijving van de beleidsregel voldoen en zorg ontvangen in de in de beleidsregel beschreven context. De mogelijkheid van VG7 met meerzorg blijft hiernaast dus in stand. Wij hebben op dit moment géén redenen om aan te nemen dat de zorg voor de bestaande VG7-populatie in het gedrang komt. Uiteraard zullen wij dit punt meenemen in de monitoring in 2026.
256	Regionaal beleid	L2	Bij 5.15 wordt gesteld dat meerzorg bovenop de VG7+ prestatie slechts in uitzonderlijke situaties mogelijk is, en dat dergelijke aanvragen slechts tijdelijk en onder strikte voorwaarden worden toegekend met een zeer tijdelijk karakter. Tevens wordt aangegeven dat de VG7+ prestatie in beginsel als voorliggend wordt beschouwd op VG7 met meerzorg, voor aanbieders die aan de voorwaarden voldoen. Binnen de doelgroep met een VG7-indicatie en de groep cliënten die in aanmerking komen voor een VG7+ wordt frequent een beroep gedaan op meerzorg om passende ondersteuning te kunnen bieden omdat de reguliere VG7- of zelfs VG7+-prestatie onvoldoende toereikend is. De vraag luidt dan ook: Op welke feiten is het uitgangspunt dat de VG7+ volstaat in het bieden van passende zorg waarop het merendeel van de meerzorg zal verdwijnen?	De NZa heeft uitgebreid onderzoek gedaan ten behoeve van zowel de vaststelling van de prestatiebeschrijving als de vaststelling van het tarief. Hierbij zijn de VGN, diverse zorgaanbieders, VWS, ZN en de zorgkantoren betrokken geweest. Onderdeel van dit onderzoek was een uitgebreide uitvraag bij zorgaanbieders die deze zorg leveren. Op basis hiervan gaan zorgkantoren ervan uit dat er momenteel een passende beschrijving en bekostiging is vastgesteld voor de VG7+ zorg, waardoor meerzorg in de basis niet meer voor alle cliënten nodig zal zijn. Of dit in de praktijk ook zo is, zal onderdeel zijn van de monitoring van deze nieuwe prestatie in 2026.
257	Regionaal beleid	L2	Hoe wordt er omgegaan met cliënten die bovenop de VG7+ ondersteuning nodig hebben waar nu fors meerzorggeldten worden ingezet en het onmogelijk is gebleken om dit in de tijdelijkheid te zien?	Wij gaan ervan uit dat de nieuwe prestatie VG7+ een passende bekostiging biedt voor cliënten die hieronder gaan vallen. Dit geldt ook wanneer er nu sprake is van een VG7 met meerzorg. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk om bovenop de VG7+ meerzorg aan te vragen. Deze aanvragen zullen in principe tijdelijk

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				zijn. Mocht dit in specifieke situaties anders zijn, treden zorgkantoren hierover met de zorgaanbieder in overleg.
258	Regionaal beleid	L2	Indien het zorgkantoor geen goedkeuring verleent voor VG7+, geldt dan een overgangstermijn met bijbehorende bekostiging voor het afbouwen van de zorg naar VG7 niveau?	Hiervoor geldt geen overgangsregeling. In dit geval blijft voor VG7 de mogelijkheid van meerzorg bestaan.
259	Regionaal beleid	L3	Wat wordt bedoeld met "vergelijkbaar met" beveiligingsniveau 2_3? Moet hierbij aan de inhoudelijke voorwaarden van beveiligingsniveau's 2 en 3 voldaan kunnen worden?	Ja dat klopt. De voorziening hoeft technisch gezien niet te voldoen aan alle eisen van DJI, maar het geheel van relationele en materiële veiligheid dient vergelijkbaar te zijn met beveiligingsniveau 2-3.
260	Regionaal beleid	L3	In aanvullend inkoopbeleid 2026 beschrijft u de inkoopvoorwaarden van Salviq voor 2026. U koppelt Salviq aan de GGZ sector. Echter betreft Salviq een bredere doelgroep, waarin ook expertise nodig kan zijn vanuit de VV sector van bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde. Kunt u aangeven of Salviq ook van toepassing kan zijn voor de VV sector? Is het mogelijk om ons als VV zorgaanbieder aan te melden als Salviq woonvoorziening en/of het maken van afspraken over bekostiging van het bieden van Salviq expertise voor de regio? Zo nee, waarom niet? Hoe verhouden de afspraken over Salviq zich tot de laag volume hoog complex doelgroepen (LVHC)? Klopt het dat Salviq geen LVHC doelgroep is en gaat worden? Hoe verhouden de afspraken over Salviq zich tot de (groeps)meerzorg afspraken? Daarmee bedoelen wij lopende meerzorgafspraken, maar ook de ontwikkeling naar de nabije toekomst.	In de praktijk zal het vooral gericht zijn op cliënten met een GGZW5 en VG7 profiel, waarbij ook sprake kan zijn van een (forse) somatische zorgvraag. Maar andere profielen zijn niet vooraf uitgesloten. Alle zorgaanbieders die aan alle criteria voor Salviq voldoen kunnen een plan indienen. Informeert u uw inkoper van uw voornemen. Partijen dienen wel te beschikken over GGZ expertise en zorg op het gevraagde beveiligingsniveau te kunnen bieden. LVHC is beperkt tot groepen die aan de RLz worden toegevoegd. Bestaande meerzorgafspraken staan los van dit nieuw te organiseren zorgaanbod.
261	Regionaal beleid	L3	Nav LKW: Betreft het hier WLZ GGZ _ 5 Cliënten?	In de praktijk zal het vooral gericht zijn op cliënten met een GGZW5 en VG7 profiel.
262	Regionaal beleid	L3	Uit interesse: Salviq is de naam voor langdurig Klinisch Wonen. Kunt u aangeven wat "Salviq" betekent of waar dit voor staat?	Salviq is een inkorting van het latijnse begrip 'sani salvique', wat staat voor 'veilig en wel'.
263	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat per locaties een minimale omvang van 10 plaatsen gewenst is. De concentratie van ingewikkelde cliënten in een bepaalde regio kan leiden tot een onevenredige verdeling van de uitnutting van de regiobudgetten. Wordt daar rekening mee gehouden?	Salviq wordt toegevoegd aan het reguliere gesprek tussen zorgkantoren over verdeling van de landelijke financiële middelen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
264	Regionaal beleid	L3	Speelt de zorgaanbieder tijdens de beoordeling door de adviescommissie ook een rol of is dit puur aan adviescommissie	Tijdens de beoordeling heeft de zorgaanbieder geen rol. De adviescommissie brengt een zwaarwegend advies uit, waar het betreffende zorgkantoor in principe aan gebonden is.
265	Regionaal beleid	L3	Bijlage 11, pagina 1 beschrijft het cliëntprofiel voor Salviq. Kunt u nader specificeren hoe het zorgkantoor de "complexe combinatie van stoornissen" en het "hoogfrequent probleemgedrag" exact definieert voor de toegang tot Salviq? Zijn er concrete, meetbare criteria voor deze kenmerken?	De kenmerken in het cliëntprofiel van Salviq zijn bewust beschreven vanuit een bepaald abstractieniveau waarbij de ernst van de combinatie van problematieken benadrukt is. Dit brengt met zich mee dat de criteria minder concreet beschreven zijn. Bij de twee regels die u aanhaalt zijn wel voorbeelden gegeven.
266	Regionaal beleid	L3	Wat zijn de concrete verwachtingen ten aanzien van de "tijdige realisatie van benodigd aanbod" voor Salviq locaties? Zijn er specifieke deadlines voor oplevering en ingebruikname van de zorglocaties?	Bij de afweging van de adviescommissie zijn meerdere criteria van belang, waaronder tijdige realisatie van benodigd aanbod. Er zijn geen specifieke deadlines voor oplevering en ingebruikname van de zorglocaties, maar de aangeboden plannen in relatie tot elkaar beoordeeld.
267	Regionaal beleid	L3	Het regionale zorgkantoor sluit de overeenkomst. Betekent dit dat zorgaanbieders, na een positief advies van de adviescommissie, per definitie een overeenkomst krijgen aangeboden voor Salviq, of is er nog een selectieproces na dit advies? En zo ja, hoe ziet dat selectieproces eruit?	Nee, een positief advies leidt niet per definitie tot een overeenkomst voor Salviq. De adviescommissie brengt wel een zwaarwegend advies uit, waar het betreffende zorgkantoor in principe aan gebonden is.
268	Regionaal beleid	L3	Er staat: "Per locatie is een minimale omvang van 10 plaatsen gewenst, dit kan middels een groeimodel naar een eindsituatie." Vraag: waar is de minimale omvang van 10 plaatsen op gebaseerd?	Het uitgangspunt is dat specifieke deskundigheid en mate van beveiliging een bepaalde groepsgrootte vragen.
269	Regionaal beleid	L3	Zouden ook cliënten met een indicatie binnen de V&V hiervoor in aanmerking komen? Of is dit zeer specifiek geënt op cliënten met een indicatie binnen de GZ en GGZ?	In de praktijk zal het vooral gericht zijn op cliënten met een GGZW5 en VG7 profiel, maar andere profielen zijn niet vooraf uitgesloten. Zorgaanbieders dienen wel te beschikken over GGZ expertise en zorg op het gevraagde beveiligingsniveau te kunnen bieden..
270	Regionaal beleid	L3	In ZN_verband is bijlage 8 opgesteld. Klopt het dat u enkel Salviq_zorg in wenst te kopen via de GGZ_aanbieders?	Salviq is niet voorbehouden aan GGZ aanbieders. Partijen die zich inschrijven dienen wel GGZ expertise te hebben en te kunnen voldoen aan het gevraagde beveiligingsniveau.
271	Regionaal beleid	L3	Komt een VG organisatie die de juiste zorg kan leveren in aanmerking voor de zorginkoop? Zo ja hoe kan dit gerealiseerd worden. Zo niet waarom niet?	Salviq is niet voorbehouden aan GGZ aanbieders. Partijen die zich inschrijven dienen wel GGZ expertise te hebben en te kunnen voldoen aan het gevraagde beveiligingsniveau. Conform procedure kunt u uw voorstel indienen. Neem vooraf contact op met uw zorginkoper.
272	Regionaal beleid	L3	Wie bepaald of de client voldoet aan het profiel om in de clientgroep te vallen?	De landelijke onafhankelijke toetsingscommissie bepaalt of een cliënt wordt toegelaten tot Salviq.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
273	Regionaal beleid	L3	In welke mate heeft de behandelend arts hier inspraak in?	De behandelend arts levert informatie aan en heeft geen inspraak in de beoordeling van de toetsingscommissie.
274	Regionaal beleid	L3	Als de kennis nog niet allemaal aanwezig is maar hier wel een plan op wordt gemaakt, is dit dan voldoende om aanspraak te kunnen maken? Waarom wel/ waarom niet?	Dat is ter beoordeling van de adviescommissie.
275	Regionaal beleid	L3	Als nog niet helemaal voldaan kan worden aan de context maar hier wel een plan op wordt gemaakt, is dit dan voldoende om aanspraak te kunnen maken? Waarom wel/ waarom niet?	Dat is ter beoordeling van de adviescommissie.
276	Regionaal beleid	L3	Vindt de bekostiging via meerzorgregeling direct vanaf de start plaats?	Een vorm van leegstandsvergoeding voor de opstartfase is onderdeel van de bekostiging en wordt in overleg met het zorgkantoor vastgesteld. De structurele bekostiging van de reguliere exploitatie via (groeps)meerzorg zal direct vanaf de start plaatsvinden.
277	Regionaal beleid	L3	Hoe ziet de leegstandsvergoeding eruit? Is dit vergelijkbaar met de MNDP of wordt dit nader uitgewerkt?	Een vorm van leegstandsvergoeding voor de opstartfase is onderdeel van de bekostiging en wordt in overleg met het zorgkantoor vastgesteld. Het is nog niet bekend of dit vergelijkbaar gesteld wordt met Meerzorg Niet Direct Productief (MNDP).
278	Regionaal beleid	L3	Vindt de evaluatie van de regeling en kostenstructuur per zorgaanbieder plaats? Kunnen de evaluatiepunten gedeeld worden?	Voorafgaand aan het aflopen van de periode van drie jaar wordt de regeling door de NZa geëvalueerd om te beoordelen of deze bekostigingsstructuur passend is. De details van de evaluatie is nog onbekend.
279	Regionaal beleid	L3	Is de zorgorganisatie verplicht om de afgesproken plekken vrij te houden?	Ja, de afgesproken plaatsen zijn specifiek voor klanten die door de toetsingscommissie geïnccludeerd zijn voor Salviq.
280	Regionaal beleid	L3	In de selectiecriteria wordt geografische spreiding niet als criterium genoemd. Waarom is dit geen selectie criterium?	Salviq heeft een bovenregionale en landelijke insteek. Door het specialistisch karakter is het vinden van zorgaanbieders die passende zorg kunnen bieden leidend boven geografische spreiding. Indien mogelijk wordt geografische spreiding wel nagestreefd.
281	Regionaal beleid	L3	Worden deze plekken regionaal georganiseerd en welke mogelijkheden kent onze regio (Limburg, Oost_Brabant, Gelderland)?	Salviq heeft een bovenregionale en landelijke insteek. Door het specialistische karakter is het vinden van zorgaanbieders die passende zorg kunnen bieden leidend boven geografische spreiding. Indien mogelijk wordt geografische spreiding wel nagestreefd.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
282	Regionaal beleid	L3	Als het wonen is, in hoeverre kan het in combinatie met behandelen, m.n. daar waar het verschillende organisatieonderdelen betreft?	De gehele Wlz gaat uit van integrale zorglevering, ongeacht de organisatiestructuur.
283	Regionaal beleid	L3	Wie heeft zitting in de onafhankelijke toetsingscommissie?	De leden van de toetsingscommissie, welke de inclusie van cliënten in Salviq beoordeelt, zijn nog niet bekend.
284	Regionaal beleid	L3	In hoeverre zijn middelen beschikbaar voor investeringen vastgoed?	In het addendum, dat wordt toegevoegd aan de bestaande overeenkomst, staan ook de uitkomsten van overleg tussen zorgkantoor en zorgaanbieder over de bekostiging van de initiële investeringen die noodzakelijk zijn om het aanbod te starten. Het betreft dan de kosten voor specifieke aanpassingen aan de locatie, de opbouw van additionele expertise en de kosten voor een geleidelijke invulling van meerdere plekken op één locatie. De bekostiging van de investering wordt daarmee onderdeel van het tarief. Financiering van de investering dient te worden georganiseerd door de instelling zelf.
285	Regionaal beleid	L3	In hoeverre wordt een organisatie gecompenseerd in de kosten voor administratieve lasten?	Zorgaanbieders dienen een plan in conform de gestelde criteria bij de adviescommissie waar een begroting onderdeel van is. Wij gaan er niet vanuit dat de administratieve lasten disproportioneel zijn ten opzichte van andere (beveiligde) zorg. Indien u van mening bent dat dit wel het geval is, dan dient u dat te onderbouwen en in uw plan mee te nemen.
286	Regionaal beleid	L3	Kunt u aangeven wat u verstaat onder een "derdelijnsvoorziening"?	De Nederlandse gezondheidszorg is opgesplitst in verschillende niveaus van zorgverlening. De derdelijns zorg, ook wel hoogspecialistische zorg genoemd, is bedoeld voor patiënten met een complexe en/of ernstige psychische aandoening waarbij eerste- en tweedelijnszorg niet genoeg is.
287	Regionaal beleid	L3	Doet de toetsingscommissie ook een beroep op het oordeel van de zorgaanbieder?	Bij de beoordeling van Salviq-cliënten wordt de voorgeschiedenis van de cliënt meegenomen. Daarin is ook het oordeel van de zorgaanbieder meegenomen. De toetsingscommissie beoordeelt of een cliënt in aanmerking komt voor een plek in een Salviq-voorziening.
288	Regionaal beleid	L3	Kunt u aangeven hoe de leegstandsvergoeding wordt bepaald?	Een vorm van leegstandsvergoeding voor de opstartfase is onderdeel van de bekostiging en wordt in overleg met het zorgkantoor vastgesteld.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
289	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat aanbieders in hun voorstel moeten aangeven welke extra kosten noodzakelijk zijn om deze zorg te kunnen opstarten. Kunt u aangeven welke kosten aanbieders hierin kunnen meenemen?	Zie hiervoor het onderdeel "Inkoopbeleid Salviq" bij het zorginkoopbeleid van uw zorgkantoor.
290	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat het uitgangspunt bij financiering een zzp tarief is aangevuld met groepsmeezorg per voorziening. We hebben hierover 2 vragen: 1. In de voorziening wonen waarschijnlijk personen met ZZP _profielen op basis van een GGZ en een GHZ grondslag. Deze tarieven lopen erg uiteen. Kunt u aangeven hoe u met dit verschil in ZZP tarieven omgaat? 2. U geeft aan dat gebruik gemaakt kan worden van groepsmeezorg op instellingsniveau. Onze ervaring met groepsmeezorg is dat deze niet toereikend is om complexe zorg mogelijk te maken. Kan een organisatie de extra kosten die nodig zijn om deze zorg mogelijk te maken gedurende de looptijd als kosten bovenop deze meerkosten in rekening brengen?	We zien graag uw plan en de begroting tegemoet. Op dit moment gaan we ervan uit dat de extra kosten met groepsmeezorg kunnen worden opgevangen. Het is de bedoeling om de komende 3 jaar te bepalen of de groepsmeezorgregeling passend is. De NZa beoordeelt na afloop van de periode van de 3 jaar of deze bekostingsstructuur passend is. Als er sprake is van verschillende zorgprofielen, dan zal het bedrag aan meezorg voor die cliënten ook verschillend zijn om uit te komen op de afgesproken dagvergoeding.
291	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat een minimale omvang van 10 plaatsen gewenst is. Gezien de eisen aan de voorziening zal het noodzakelijk zijn om 10 plaatsen of meer te realiseren. Heeft zorgkantoor gedacht aan het afbreuk risico voor professionals in een voorziening met een behoorlijk aantal plaatsen? Is hierin voorzien door extra facilitering in de vorm van extra meezorg of structurele inzet van teamoverleg, intervisie en supervisie?	Deze elementen kunt u meenemen in uw plan en bijbehorende begroting.
292	Regionaal beleid	L3	Bij benodigde expertise gaat u uit van verschillende disciplines die zowel in de V&V, de GHZ en de GGZ sector aanwezig zijn. Is het wenselijk dat aanbieders uit tenminste de GHZ en GGZ sector samenwerken om deze voorziening mogelijk te maken? Kunnen daarbij kosten om deze samenwerking te faciliteren meegenomen worden in de algemene kosten om deze voorziening te realiseren (gedurende 3 jaar)?	Uw plan volgens de gestelde criteria ontvangt de adviescommissie graag. Ook als dit door meerdere zorgaanbieders uit verschillende sectoren samen wordt ingediend. In het plan en bijbehorende begroting kunt u genoemde elementen opnemen.
293	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat niet vrijwillige zorg essentieel onderdeel is van de zorg waarbij de Wvvgg en de Wzd van toepassing zijn. Ook geeft u aan dat crisiszorg op de locatie zelf geboden moet kunnen worden? 1. Op dit moment is het voor reguliere organisaties onmogelijk om	1. Wij nemen uw signaal mee naar de landelijke projectgroep Salviq. 2. Idealiter kunnen crisisinterventies plaatsvinden op de locatie, dan wel op het terrein waar de locatie geplaatst is. Mocht een aanbieder deze mogelijkheid niet kunnen organiseren (in specifieke

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			_ rechtmatig_ zowel de Wvggz en de Wzd uit te voeren. Hoe stelt het zorgkantoor organisaties in de GGZ of de GHZ in staat dit rechtmatig te kunnen doen? 2. U geeft aan dat crisiszorg op de locatie moet worden uitgevoerd. Bedoelt u hiermee ook dat wanneer een gesloten opname nodig is waar crisisbehandeling mogelijk is, deze alleen op de locatie mag worden uitgevoerd en dat geen enkele plaatsing in een andere klinische voorziening is toegestaan?	situaties) dan beschrijven zij hoe een crisisbehandeling wel vorm kan krijgen.
294	Regionaal beleid	L3	Bij aantal plekken spreekt u over een toetsingscommissie. Bij bekostiging heeft u het over een toelatingscommissie. 1. Betreft het hierbij dezelfde commissie? 2. U geeft aan dat de toelatingscommissie wordt bekostigd door de gecontracteerde zorgaanbieders. Wat bedoelt u hiermee? Betekent dit dat alle zorgaanbieders die u contracteert deze commissie bekostigen of alleen de zorgaanbieders die een inschrijving doen voor Salviq? Of alleen de zorgaanbieders die u contracteert voor Salviq? 3. Kunnen zorgaanbieders de kosten voor deze toelatingscommissie opnemen in hun voorstel?	Een onafhankelijke toetsingscommissie bepaalt of een cliënt in aanmerking komt voor een plek bij een Salviq voorziening. Op den duur is het de bedoeling dat de kosten voor de toetsingscommissie gefinancierd vanuit de begroting van de deelnemende Salviq aanbieders. Dit hoeft nu nog niet meegenomen te worden in voorstel voor de adviescommissie.
295	Regionaal beleid	L3	Kunt u toelichten op welke wijze de gezamenlijke ontwikkeling van kennis en expertise tussen de deelnemende zorgaanbieders wordt vormgegeven binnen het Salviq_concept? Wordt hiervoor een structureel overleg of kennisplatform ingericht?	De wijze waarop de ontwikkeling van kennis en expertise vorm krijgt, wordt in samenspraak met de voor Salviq gecontracteerde zorgaanbieders uitgewerkt.
296	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat een groeimodel in het aantal zorgplekken mogelijk is. Zijn hieraan specifieke termijnen, faseringen of minimale/maximale capaciteitsgrenzen verbonden per locatie of regio?	Per locatie is een minimale omvang van 10 plaatsen gewenst, dit kan middels een groeimodel naar een eindsituatie. De maximale capaciteitsgrens per regio of locatie is afhankelijk van het totale landelijke zorgaanbod. De fasering en termijn waarop dit gerealiseerd dient te zijn, is nog in ontwikkeling.
297	Regionaal beleid	L3	Kunt u aangeven hoe de toegang tot de lijst van cliënten die in aanmerking komen voor plaatsing binnen Salviq wordt geregeld? Is deze informatie beschikbaar voor aanbieders voorafgaand aan de opstartfase, en zo ja, onder welke voorwaarden?	De cliënten die in aanmerking komen voor Salviq worden op dit moment regelmatig verplaatst tussen verschillende zorgaanbieders en zijn om die reden grotendeels bekend bij verschillende taksforces en bekend bij het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden. In het kader van de AVG is het niet toegestaan cliëntgegevens vooraf te delen. Wel hebben zorgkantoren een beschrijving van het type cliënt gegeven in het zorginkoopbeleid.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
298	Regionaal beleid	L3	In hoeverre heeft de uitvoerende zorgaanbieder inspraak in de plaatsing van cliënten, met name in situaties waarin sprake is van veiligheidsrisico's voor personeel of medebewoners, bijvoorbeeld bij herplaatsing van een eerder geplaatste cliënt?	Bij de plaatsing van Salviq-cliënten wordt de voorgeschiedenis van de cliënt meegenomen. De toetsingscommissie beoordeelt of een cliënt in aanmerking komt voor een plek in een Salviq-voorziening.
299	Regionaal beleid	L3	Kunt u verduidelijken waar de verantwoordelijkheid ligt voor de besluitvorming omtrent de voortgang van het behandeltraject van cliënten binnen de Salviq-voorziening? Wordt dit primair belegd bij de zorgaanbieder of bij het zorgkantoor?	Voor de doelgroep van Salviq geldt dat de nadruk minder ligt op behandeling in engere zin (therapiegesprekken, farmacotherapie) maar vooral op interventies via de context. Het uitgangspunt van Salviq is dat mensen kunnen zijn wie ze zijn en om een context te creëren waarin mensen kwaliteit van leven kunnen ervaren, eventueel voor de rest van hun leven. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgaanbieder.
300	Regionaal beleid	L3	Indien men niet inschrijft voor Salviq, verliest een aanbieder dan ook zijn maatwerkplekken?	Salviq is nieuw te realiseren zorgaanbod en staat los van de eerder gerealiseerde maatwerkplekken.
301	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat de begeleidingsstijl gericht moet zijn op gelijkwaardigheid. Kunt u aangeven wat u met gelijkwaardigheid bedoelt en ten aanzien van wie deze gelijkwaardigheid geldt?	"We doen het samen" betekent ook werkelijk samen: creëer gelijkwaardigheid in de dagelijkse omgang. Zie de cliënt niet als een dossier met lastig gedrag, maar zie ook wat iemand wel kan en waar iemand blij van wordt. Samen activiteiten doen maakt ook het voorleven van wat wel kan mogelijk, waarbij na verloop van tijd toch vooruitgang mogelijk blijkt waar dat eerder niet werd gedacht (Significant rapport: https://significant.nl/nieuws/klinisch-wonen/).
302	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat een leegstandsvergoeding mogelijk is bij de opstart van de voorziening. Echter ook gedurende de 3 jaar dat u een contract met de aanbieder aangaat, kan het voorkomen dat er leegstand ontstaat. Aanbieder moet plek beschikbaar houden gezien de acceptatieplicht. 1. Bent u akkoord met het financieren van leegstand gedurende de gehele contractperiode (van initieel 3 jaar)? 2. Tevens vragen we u duidelijk aan te geven hoe u omgaat met langdurige afwezigheid in deze voorziening die de normale regels van afwezigheid overschrijdt, bijvoorbeeld als een client (voor een langere periode) in detentie moet?	Bij het bepalen van de dagvergoeding zal rekening moeten worden gehouden met een realistische factor leegstand. Daarnaast stemmen de zorgkantoren af over de wijze waarop omgegaan wordt met langere leegstand door bijvoorbeeld detentie. Op dit moment is hier nog geen formeel besluit over genomen. Wij kunnen in elk geval niet toezeggen dat alle leegstand gedurende de contractperiode zonder meer vergoed wordt.
303	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat een minimale omvang van 10 plaatsen gewenst is. Gezien de eisen aan de voorziening zal het noodzakelijk zijn om 10	Dergelijke elementen moeten meegenomen worden in de plan en bijbehorende begroting.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			plaatsen of meer te realiseren. Heeft zorgkantoor gedacht aan het afbreuk risico voor professionals in een voorziening met een aanzienlijk aantal plaatsen met deze complexe problematiek? Is hierin voorzien door extra facilitering in de vorm van extra meerzorg of structurele inzet van teamoverleg, intervisie en supervisie?	
304	Regionaal beleid	L3	U geeft aan dat de door de toetsingscommissie toegewezen client niet kan worden geweigerd, met inachtneming van wet_ en regelgeving. 1. Uit welke personen en disciplines bestaat de toetsingscommissie? 2. Bent u het met ons eens dat instellingen cliënten moeten kunnen weigeren op basis van inhoudelijke argumenten, incidenten in het verleden en/of huidige samenstelling van de bewoners? 3. Bent u akkoord om de acceptatieplicht als een collectieve verantwoordelijkheid voor alle aanbieders Salviq op te leggen en deze niet ten aanzien van een individuele aanbieder te bekrachtigen? 4. Hoe gaat zorgkantoor om met de maximale capaciteit van een voorziening en het ontstaan van wachtlijsten? Is een aanbieder verplicht om te groeien?	1. Dit is op dit moment nog niet bekend. 2. De door de toetsingscommissie toegewezen cliënt kan niet worden geweigerd (met inachtneming van wet- en regelgeving). Bij de plaatsing wordt indien mogelijk rekening gehouden met de voorgeschiedenis van de client. 3. Zie antwoord bij 2. 4. We gaan uit van een minimale capaciteit van 10 plekken. Landelijk streven is om 60 plaatsen te realiseren. Eventuele groei in aanvulling op het initieel afgesproken capaciteit, gaat in overleg en is geen verplichting.
305	Regionaal beleid	L3	In het hoofdbeleid (pagina 2) wordt gesproken over "onvoorwaardelijke, intensieve ondersteuning in een beveiligde context" bij Salviq. Hoe vertaalt zich dit naar de minimale personele bezetting, kwalificaties van het personeel, en de fysieke inrichting van de locatie?	Deze punten zijn beschreven in het inkoopbeleid dat zorgkantoren aanvullend hebben gepubliceerd op dit onderwerp.
306	Regionaal beleid	L3	Vraag: In het inkoopbeleid geeft u aan in 2026 60 plaatsen voor de Salviq doelgroep te willen realiseren. Kunnen we er vanuit gaan dat doelgroepen waar reeds een groepsmeezorgaanvraag voor is goedgekeurd, maar die wel voldoen aan de opgestelde criteria, nog steeds in aanmerking komen om gecontracteerd te worden als zodanig?	De reeds goedgekeurde groepsmeezorg staat los van dit nieuw te realiseren zorgaanbod.
307	Regionaal beleid	L4	In het inkoopdocument is opgenomen dat zorgverzekeringsbedrijven conform Europese wetgeving moeten rapporteren. Daarbij is een van de belangrijkste uitgangspunten	Zorgkantoren werken binnen Zorgverzekeraars Nederland samen aan het landelijke CSRD-beleid. We streven ernaar om – indien zorgkantoren data moeten uitvragen – de uitvraag vanuit alle

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Kunt u in dat kader bevestigen dat eventuele benodigde metingen in 2026 voor alle zorgkantoren gelijk worden gehouden? Zodat een landelijke aanbieder niet per zorgkantoor andere gegevens moet aanleveren, wat tegenstrijdig zou zijn met het doel verminderen administratieve lasten?	zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren. Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/
308	Regionaal beleid	L4	Vóór 1 oktober 2025 wordt definitieve duidelijkheid gegeven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor CSRD_rapportages 2026. Betekent dit dat zorgaanbieders die benodigde metingen per 1 januari 2026 moeten kunnen uitvoeren of krijgen zorgaanbieders meer tijd om die benodigde metingen inzichtelijk te maken? Wij willen hierbij al vooruitlopend op het bericht met definitieve duidelijkheid aangeven _ en verzoeken u om dit mee te nemen _ dat een reële deadline voor de eerste meting 1 juni 2026.	Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/ Dit betekent dat voor het jaar 2025 en 2026 geen aanvullende werkzaamheden nodig zijn ten behoeve van de CSRD-rapportage van Zorgkantoren.
309	Regionaal beleid	L4	1.5.2 Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon. In de toelichting op de CSRD_rapportage wordt aangegeven dat het uitgangspunt is om administratieve lasten voor zorgaanbieders te minimaliseren, onder andere door gebruik te maken van reeds beschikbare informatie. Als organisatie maken wij ons zorgen dat de implementatie van de CSRD op termijn toch kan leiden tot een aanzienlijke toename van administratieve lasten. Kunt u toelichten op welke wijze wordt geborgd dat deze lasten daadwerkelijk beperkt blijven, ook met het oog op toekomstige rapportageverplichtingen? Daarnaast horen wij graag hoe zorgaanbieders structureel worden betrokken bij het bepalen van de benodigde dataverzameling en meetmethoden.	Zorgkantoren streven ernaar om de administratieve lasten voor zorgaanbieders als gevolg van de CSRD-rapportageverplichting te minimaliseren. Om dit te borgen, werken de zorgkantoren gezamenlijk samen binnen Zorgverzekeraars Nederland. Daarbij streven we ernaar om – als een uitvraag noodzakelijk is – deze vanuit alle zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren. Het is nog niet duidelijk of, en op welke wijze, zorgaanbieders worden betrokken bij het bepalen van de benodigde data. De noodzakelijke data is afhankelijk van de uitkomsten van de analyse van dubbele materialiteit, die jaarlijks door de zorgkantoren wordt uitgevoerd. Zorgkantoren zullen zoveel mogelijk willen aansluiten bij bestaande initiatieven bij het bepalen van de benodigde dataverzameling en meetmethoden. Ze zullen in dit proces de brancheverenigingen betrekken, en indien nodig, pilotgroepen van zorgaanbieders inschakelen.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/
310	Regionaal beleid	L4	In het kader van administratieve lastenverlichting hebben zorgaanbieders afspraken gemaakt met het zorgkantoor. De volgende opmerking is voor ons daarom wel een punt van zorg: "Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD_rapportages 2026" Het is voor ons lastig om in te schatten wat hieruit voort gaat komen. Kunnen jullie dit verduidelijken door wat jullie hier verwachten dat er gedaan moet worden aan metingen? Implementatie op 1 januari bij bekendmaking op 1 oktober is heel kortdag.	Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/
311	Regionaal beleid	L4	Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD_rapportages 2026: Hoe wordt er in de besluitvorming rekening gehouden met de implementatietermijn om eventuele wijzigingen zorgvuldig te implementeren?	Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/ Zorgkantoren moeten hun CSRD rapportages over 2026 eind 2026 gereed hebben, zodat deze begin 2027 kunnen worden opgeleverd/vastgesteld. We kunnen op voorhand geen uitspraken doen over deadlines voor het aanleveren van data. De verwachting is dat (indien er een data uitvraag nodig is voor een bepaald jaar) deze in de loop van het jaar waarover data wordt uitgevraagd zal plaatsvinden. Bijvoorbeeld: een data uitvraag over het jaar 2026 zal waarschijnlijk plaatsvinden in Q3 of Q4 van 2026.
312	Regionaal beleid	L4	In de aanvullende inkoopvoorwaarden 2026 van ZN over duurzaamheid/CSRD staat: "Zorgkantoren gaan geen aanvullende gegevens uitvragen bij zorgaanbieders voor de CSRD rapportage over 2025. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele	Zorgkantoren houden zich bij een eventuele toekomstige data uitvraag aan geldende wet- en regelgeving en zullen enkel indien nodig voor het verantwoorden in eigen CSRD rapportage, data uitvragen die noodzakelijk is om deze rapportage te vullen. Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD_rapportages 2026." Ook wordt aangegeven dat één van de belangrijke uitgangspunten is "het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten". a. Kunt u bevestigen dat u geen aanvullende acties van zorgaanbieders vereist die méér of extra vragen dan volgt uit wetgeving/ een verplichtend karakter heeft? Zo nee, waarom niet? b. Het verschaffen van duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD_rapportages 2026 betekent een aanvulling op het Wlz inkoopbeleid 2026, immers het betreft beleid over wat zorgkantoren van zorgaanbieders verlangen. Wij gaan ervan uit dat als het zorgkantoor hierover informatie verschaft richting zorgaanbieders, dat wij over de gewijzigde onderdelen alsnog vragen kunnen stellen en/of bezwaar kunnen maken via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet? c. Onze organisatie is niet CSRD plichtig. Wij kunnen op voorhand niet toezeggen aan rapportage op alle benodigde metingen te kunnen voldoen en rapporteren op onze eigen manier over duurzaamheidsprestaties. We gaan ervan uit dat we hiermee voldoen aan de eventuele verwachtingen van het Zorgkantoor. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?"	gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/ Uw vraag gesteld onder punt b is niet relevant omdat zorgkantoren geen uitvraag doen. We beantwoorden dit deel van de vraag om deze reden niet. Of uw eigen wijze van rapporteren over duurzaamheidsrapportages voldoet aan de verwachtingen van uw Zorgkantoor kan niet worden beantwoord. Indien gegevens/data worden opgevraagd, dienen deze te voldoen aan de eisen die het zorgkantoor daaraan stelt.
313	Regionaal beleid	L4	In de aanvullende inkoopvoorwaarden 2026 van ZN over duurzaamheid/CSRD staat:Zorgkantoren gaan geen aanvullende gegevens uitvragen bij zorgaanbieders voor de CSRD rapportage over 2025. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD_rapportages 2026.dat één van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve.	Wij zien dat u een passage overgenomen hebt maar geen vraag aan de Zorgkantoren stelt. Wij nemen uw vraag om deze reden niet in behandeling.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
314	Regionaal beleid	L4	Kan bevestigd worden dat er geen aanvullende werkzaamheden binnen de GZ_instelling nodig zijn ten behoeve van de CSRD_rapportage van het zorgkantoor? Er is aangegeven dat er geen aanvullende gegevens worden uitgevraagd voor de CSRD_rapportage. Tegelijkertijd is benoemd dat er vóór 1 oktober duidelijkheid komt over eventuele benodigde metingen. Wij willen daarom graag bevestigd krijgen dat er – in aanloop naar deze rapportage – geen extra acties of inspanningen vanuit de GZ_instelling verwacht worden.	Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/ Dit betekent dat voor het jaar 2025 en 2026 geen aanvullende werkzaamheden nodig zijn ten behoeve van de CSRD-rapportage van Zorgkantoren.
315	Regionaal beleid	L4	In hoeverre wordt rekening gehouden met cumulatieve administratieve lasten bij combinatie van GP's, duurzaamheidseisen, CSRD en rapportageverplichtingen?	We begrijpen dat de verschillende rapportageverplichtingen veel kunnen vragen van zorgaanbieders. Om deze reden proberen Zorgkantoren de uitvraag te beperken en indien wij door wet- en regelgeving verplicht zijn data uit te vragen dit gelijkgericht tussen Zorgkantoren te doen. Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/
316	Regionaal beleid	L4	Kunt u toelichten hoe deze metingen zich verhouden tot het genoemde uitgangspunt van het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten voor zorgaanbieders?	Zorgkantoren zijn door wetgeving verplicht een CSRD rapportage op te stellen. Het uitgangspunt van het minimaliseren of voorkomen van administratieve last vormt de basis voor de besluiten om over de jaren 2024 en 2025 geen data uit te vragen. Zorgkantoren werken binnen Zorgverzekeraars Nederland samen aan het landelijke CSRD-beleid. We streven ernaar om – indien zorgkantoren data moeten uitvragen – de uitvraag vanuit alle zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren. Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
317	Regionaal beleid	L4	Hoe wordt het evenwicht bewaakt tussen de noodzaak tot ketenbrede rapportage en de belofte om administratieve lasten voor zorgaanbieders te minimaliseren?	Zorgkantoren zijn door wetgeving verplicht een CSRD-rapportage op te stellen. Het uitgangspunt om administratieve lasten te minimaliseren of te voorkomen vormt de basis voor de besluiten om voor de jaren 2024 en 2025 geen data uit te vragen. Zorgkantoren werken binnen Zorgverzekeraars Nederland samen aan het landelijke CSRD-beleid. We streven ernaar om – indien zorgkantoren data moeten uitvragen – de uitvraag vanuit alle zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren. Om de balans te bewaken, streven Zorgkantoren ernaar om enkel data uit te vragen als deze niet uit openbare bronnen kan worden gehaald en strikt noodzakelijk is om aan de, vanuit wetgeving voortvloeiende, CSRD-rapportageverantwoordelijkheid te voldoen. Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/
318	Regionaal beleid	L4	Voor de CSRD_rapportage over 2025 worden geen aanvullende gegevens uitgevraagd. Wel staat beschreven dat vóór 1 oktober 2025 duidelijkheid wordt gegeven over eventuele metingen die in 2026 nodig zijn. Kunt u toelichten wat er precies wordt bedoeld met 'metingen'?	Met metingen wordt bedoeld het vergaren van data om de CSRD-rapportage op te stellen.
319	Regionaal beleid	L4	Op pagina 12 van het document geeft u aan dat ogv de Europese CSRD er gerapporteerd dient te worden over de impact van activiteiten op mens en milieu. Hoe dat er voor 2025 precies uit gaat zien laat u voor 1 oktober 2025 weten. Gezien de zorgaanbieders pas na sluiting van deze NvI_ronde worden geïnformeerd hierbij aan u de vraag op welke wijze we nog aanvullende vragen over dit onderwerp kunnen stellen.	Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/
320	Regionaal beleid	L5	Zorgkantoren hebben over het HLO opgenomen: "Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het HLO, publiceren zorgkantoren bij de nota van inlichtingen aanvullend inkoopbeleid	Dat is correct. Indien zorgkantoren aanvullend inkoopbeleid HLO publiceren, worden zorgaanbieders in de gelegenheid gesteld om via een nota van inlichtingen vragen te stellen. Voor de

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken." Wij nemen aan dat dan alsnog vragen en bezwaren kunnen worden ingediend. Klopt dat? Zo nee, waarom niet?	mogelijkheid van bezwaar verwijzen wij u naar het inkoopbeleid van uw zorgkantoor.
321	Regionaal beleid	L5	U geeft aan dat er naar aanleiding van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) een aanvullend beleid komt. Welke concrete consequenties verwacht u dat dit heeft voor zorgaanbieders? Graag uw toelichting.	Uw vraag betreft mogelijk nog te publiceren aanvullend inkoopbeleid HLO. Op dit moment kunnen zorgkantoren hierover nog geen uitspraken doen.
322	Regionaal beleid	L5	Is er na publicatie van het aanvullend inkoopbeleid 2026 nog de mogelijkheid om hierover vragen te stellen en/of verduidelijking te vragen? Zo nee, waarom niet?	Wij gaan er vanuit dat uw vraag betrekking heeft op een aanvulling op het inkoopbeleid HLO. Als zorgkantoren een aanvullend inkoopbeleid HLO publiceren, worden zorgaanbieders door middel van een nota van inlichtingen in de gelegenheid gesteld vragen te stellen.
323	Regionaal beleid	L5	De vraag is of het HLO daadwerkelijk eind juni kan worden ondertekend, zeker gezien de huidige politieke ontwikkelingen. Wat is de uiterste datum dat er door het Zorgkantoor meer duidelijkheid kan worden gegeven over het effect van het HLO op het definitieve inkoopbeleid 2026 plus eventueel de maximale NZa tarieven 2026 en de onderbouwing daarvan?	Op het moment van publiceren van de Nota van Inlichtingen is er nog geen Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) gesloten tussen betrokken partijen. Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg publiceren Zorgkantoren op 15 juli aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken. Voor uw vraag over de NZa tarieven verwijzen wij u naar de NZa.
324	Regionaal beleid	L5	Wat zou het effect kunnen zijn van het hoofdlijnenakkoord op het inkoopbeleid en de tariefstelling en wanneer wordt dit uiterlijk bekend gemaakt? Dit kan namelijk een grote impact hebben op onze bedrijfsvoering/begroting 2026.	Op het moment van publiceren van de Nota van Inlichtingen is er nog geen Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) gesloten tussen betrokken partijen. Uw vraag heeft betrekking op het mogelijk nog te publiceren aanvullend inkoopbeleid HLO. Op dit moment kunnen zorgkantoren hierover nog geen uitspraken doen. Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg publiceren Zorgkantoren op 15 juli aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken.
325	Regionaal beleid	L5	Mocht het HLO niet tijdig worden ondertekend, bent u dan toch bereid om de volgende passage uit het HLO in uw inkoopbeleid 2026 toe te passen (blz. 39 HLO concept versie 0.95 VELD): "De extra financiële ruimte die ontstaat als gevolg van de herberekening van het richttarief 2026 op basis van sectorresultaten 2024 wordt door de zorgkantoren in de inkoop	Als het HLO niet of niet tijdig wordt ondertekend, vervallen de in het HLO opgenomen afspraken. De investering van de vrijgekomen ruimte was expliciet onderdeel van het HLO. Zorgkantoren publiceren dan geen aanvullend inkoopbeleid, de reguliere tariefpercentages en NZa tarieven zijn dan van toepassing.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			2026 benut voor aanvullende tariefafspraken met zorgaanbieders die concreet aan de slag gaan met intensivering op de twee transitiedoelen van het HLO (arbeidsmarkt en toegang)."? Zo nee, waarom niet?	
326	Regionaal beleid	L7	In het GGZ_inkoopdocument wordt gesproken over de levensloopaanpak. Dit is echter niet opgenomen in het GZ_inkoopdocument. Is betreffende paragraaf ook van toepassing op de GZ?	Op de website www.levensloopaanpak.nl staan de landelijke inclusiecriteria beschreven waaraan een cliënt dient te voldoen om in aanmerking te komen voor de levensloopaanpak (https://levensloopaanpak.nl/wp-content/uploads/2025/02/250219-inclusiecriteria-levensloopaanpak.pdf). Eén van de criteria is: Personen (18+) die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of een lichte verstandelijke beperking (IQ hoger dan 50) en/of niet aangeboren hersenletsel. Op de website www.levensloopaanpak.nl staat vermeld welke organisaties levensloopaanbieders zijn. Indien een van de levensloopaanbieders vanuit het gehandicaptenzorg beleid door een zorgkantoor gecontracteerd is, dan is dit beleid voor die betreffende zorgaanbieder (ook) van toepassing.
327	Regionaal beleid	L7	U geeft aan dat een levensloopaanbieder wordt gedefinieerd als een vastgestelde rol voor een zorgaanbieder die zorg coördineert en/of levert in het kader van de ketenveldnorm. Kunt u aangeven of een aanbieder die wlz zorg levert aan een client die is geïncludeerd in de ketenveldnorm zonder dat deze aanbieder deel uitmaakt van het levensloopteam, ook in aanmerking komt voor deze prestatie?	Deze prestatie is alleen bedoeld voor de coördinatiekosten vanuit de levensloopaanpak. Alleen een zorgaanbieder die op de website www.levensloopaanpak.nl vermeld staat als levensloopaanbieder, kan deze prestatie in rekening brengen. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om zorg die aan een geïncludeerde cliënt geleverd wordt door andere partijen, maar alleen om de coördinatiefunctie.
328	Regionaal beleid	L7	U geeft aan dat vanaf 2026 zorgaanbieders de mogelijkheid krijgen voor cliënten met een Wlz indicatie om de uitvoering van de levensloopaanpak te financieren d.m.v. een prestatie. Hoe gaat deze prestatie er uit zien; Is het een toeslag of een basisprestatie of nog een andere vorm? mogen we periodiek iets declareren en is dat dan per jaar of per dag of iets er tussenin? En moet zorgaanbieder ook de dossierhouder van de WLZ indicatie zijn? Of mag dat ook een andere zorgaanbieder zijn?	Naar verwachting zal de NZa een prestatiebeschrijving publiceren voor de coördinatiekosten van de levensloopaanpak. Hierin kunt u alle benodigde informatie teruglezen. Op dit moment heeft de NZa nog geen uitspraken over het moment van publicatie gedaan. Dit inkoopbeleid met betrekking tot de coördinatiekosten van de levensloopaanpak is onder voorbehoud van publicatie van de definitieve beleidsregel door de NZa. De levensloopaanbieder is veelal niet de Wlz-zorgaanbieder die de reguliere zorg aan de cliënt biedt. Zie voor meer informatie

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				www.levensloopaanpak.nl. De levensloopaanbieder hoeft niet de dossierhouder van de geïnccludeerde cliënt te zijn. Voor alle duidelijkheid: deze prestatie is alleen bedoeld voor de coördinatiekosten vanuit de levensloopaanpak. Alleen een zorgaanbieder die op de website www.levensloopaanpak.nl vermeld staat als levensloopaanbieder, kan deze prestatie in rekening brengen. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om zorg die aan een geïnccludeerde cliënt geleverd wordt door andere partijen, maar alleen om de coördinatiefunctie.
329	Regionaal beleid	L7	Moet men dit voor inschrijving hebben aangegeven bij de inkoper, of kan dit ook daarna nog meegenomen worden?	Op de website www.levensloopaanpak.nl vindt u een overzicht van de aanbieders welke coördinerend levensloopaanbieder zijn. Alleen de coördinerend levensloopaanbieder mag deze prestatie declareren.
330	Regionaal beleid	L7	U geeft aan dat de NZA een tarief vaststelt en dat u het richttariefpercentage hierop niet toepast. 1. Wanneer is het tarief van de NZA bekend? 2. Zoals gebruikelijk hebben aanbieders nog het recht om bezwaar te maken indien het tarief (na inschrijving) niet passend blijkt? Kunt u dat bevestigen? 3. Betekent het niet toepassen van het richttariefpercentage dat u 100% van het NZA tarief financiert?	De NZa zal naar verwachting een prestatiebeschrijving publiceren voor de coördinatiekosten van de levensloopaanpak. Hierin kunt u alle benodigde informatie teruglezen. Op dit moment heeft de NZa nog geen uitspraken over het moment van publicatie gedaan. Dit inkoopbeleid met betrekking tot de coördinatiekosten van de levensloopaanpak is onder voorbehoud van publicatie van de definitieve beleidsregel door de NZa. Indien er bezwaar is op het vastgestelde tarief door de NZa, verwijzen wij naar de NZa. Zorgkantoren zijn voornemens 100% van het NZa tarief te vergoeden na publicatie van deze prestatie die zal ingaan vanaf januari 2026.
331	Regionaal beleid	L7	Is hier sprake van gespecialiseerde aanbieders of kan elke aanbieder dit leveren?	Op de website www.levensloopaanpak.nl vindt u een overzicht van de aanbieders welke coördinerend levensloopaanbieder zijn. Alleen de coördinerend levensloopaanbieder mag deze prestatie declareren.
332	Regionaal beleid	L7	Als u gebruik wilt maken van deze nieuwe prestatie of er vragen over heeft dan kunt u daarvoor contact opnemen met uw inkoper; Dit loopt dus buiten het budgetformulier om, klopt dat?	Op de website www.levensloopaanpak.nl vindt u een overzicht van de aanbieders welke coördinerend levensloopaanbieder zijn. Alleen de coördinerend levensloopaanbieder mag deze prestatie declareren. Dit loopt buiten het budgetformulier om.

#	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
333	Regionaal beleid	L8	U beschrijft dat in 2026 een gesprek zal worden gevoerd over overgangsrecht voor GGZ wonen. Wij willen ons goed voorbereiden op dit gesprek. Wat is de agenda van dit gesprek?	Het gesprek gaat in algemene zin over het overgangsrecht en behandeling. Afhankelijk van de individuele situatie van de aanbieder wordt de agenda opgesteld. U kunt hierover in gesprek met uw zorginkoper.
334	Regionaal beleid	L8	Bent u het met ons eens dat cliënten die al 20 jaar zelfstandig regie voeren om zelf een keuze te maken welke huisarts en andere eerste lijnsprofessionals zij bezoeken niet gedwongen moeten worden om een huisarts via een SGGZ instelling te accepteren?	Het overgangsrecht is gebaseerd op landelijke regelgeving en keuzes. De toepassing ervan zorgt voor individuele beoordeling van cliëntsituaties. U kunt dit met uw zorginkoper verder afstemmen.
335	Regionaal beleid	L8	Bent u het met ons eens dat inzake het overgangsrecht met alle aanbieders, niet alleen met geïntegreerde instellingen, het gesprek gevoerd moet worden?	Ja dat is correct. Ook met niet-geïntegreerde GGZ aanbieders wordt gesproken over behandeling en het overgangsrecht.
336	Regionaal beleid	L8	Bent u het met ons eens dat voorkomen moet worden dat GGZ instellingen met onnodige administratieve lasten worden geconfronteerd bij het afsluiten van onderaannemerscontracten?	Uw vraag betreft een uitvoeringsvraagstuk dat we momenteel niet kunnen overzien, omdat we niet weten op welke wijze het overgangsrecht beëindigd wordt. Administratieve lasten voorkomen is in het algemeen een uitgangspunt.
337	Regionaal beleid	L8	In de werkagenda wordt aangegeven: VWS gaat in overleg met partijen om te zien hoe bovenstaande actie het beste is vorm te geven vanuit de rollen en verantwoordelijkheden die er rondom dit vraagstuk zijn. Bij dit gesprek wordt tevens betrokken dat VWS voornemens is in het tweede kwartaal van 2025 de balans op te maken om te komen tot een besluit over de termijn en de wijze van beëindiging van het overgangsrecht. Hoe verhoudt zich dit tot bijvoorbeeld het afsluiten van een meerjarencontract? Volgt deze automatisch de landelijke bepaling?	Wanneer er in de loop van 2025 - 2026 op landelijk niveau wetswijzigingen, kabinetsbesluiten, protocollen of richtlijnen in werking die (mede) betrekking hebben op de zorg waarover wij een overeenkomst hebben gesloten met zorgaanbieders, dan maakt de wetswijziging, dat protocol of die richtlijn deel uit van de (meerjarige) overeenkomst met ingang van de dag van inwerkingtreding.
338	Regionaal beleid	L8	Kunnen jullie een toelichting geven wat wordt verstaan onder het overgangsrecht?	Het overgangsrecht is opgenomen in artikel IVc van de Nota van wijziging van 5 december 2019 (Kamerstukken 35299 nr. 7). Voor een toelichting verwijzen we u naar https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/brief/2024/04/08/signaleringsbrief-beeindiging-overgangsrecht#:~:text=Het%20overgangsrecht%20is%20een%20tijdelijke,of%20de%20Zorgverzekeringswet%20(Zvw).