

Nota van inlichtingen Addendum 2026 op inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz 2024-2025



Publicatiedatum: 01-07-2025

Vragen die binnen zijn gekomen na de deadline van 16 juni 2025 12:00 uur zijn niet in de NVI opgenomen

Wij hebben vragen van gelijke strekking gebundeld om het document overzichtelijk en toegankelijk te houden. We hebben de strekking van deze vragen samengevat en één antwoord gegeven op deze gebundelde vragen. De gestelde vragen, van antwoorden voorzien, komen dus niet allemaal letterlijk terug in de Nota van Inlichtingen. U vindt de gebundelde vragen en bijbehorende antwoorden in dit document.

Nr.	Vraag	Document	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
Vragen over addendum 2026				
1	In het addendum OCO 2026 wordt aangegeven dat het uurtarief voor 2026 wordt vastgesteld op basis van het tarief van 2025, aangevuld met de OVA. Onze organisatie maakt zich zorgen over de kostendekkendheid van dit tarief, gezien de stijgende kosten voor personeel, scholing, en overhead. U bent als zorgkantoor gehouden om reële tarieven te bieden en te onderbouwen waarom deze tarieven volstaan, overeenkomstig het proportionaliteitsbeginsel uit de Aanbestedingswet 2012. De uurtarieven die door gemeenten, na uitgebreid onafhankelijk kostprijsonderzoek, worden gehanteerd zijn aanzienlijk hoger. Daarbij blijkt in de praktijk dat dit tarief in de basis al onvoldoende om aan de prestatie eisen te voldoen. Dat is gelegen in een (combinatie van) aantal factoren: - Hoogte tarief - De beperking van de urensoort die gefactureerd kan worden (alleen 'contacturen') - Grondslag en declarabele uren: nu zijn dat gefactureerde uren in tegenstelling tot lumpsum en/of op basis van formatie, al dan niet voorzien van prestatie indicatoren Vragen Is het mogelijk om te overleggen over het basistarief (excl. Verhoging) in relatie tot de prestatie eisen die het Zorgkantoor stelt? Kunt u s.v.p. toelichten of er ruimte is voor aanvullende compensatie indien blijkt dat het tarief niet toereikend is	Addendum	Zorgkantoren hebben de wettelijke plicht om onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) te contracteren. Sinds 2018 werken we met een maximum uurtarief cliëntondersteuning (incl. beschikbaarheid). In de jaren 2018 tot en met 2020 is er veel gesproken over het tarief. Het toenmalige tarief zou niet kostendekkend zijn volgens de OCO organisaties. De landelijke zorgkantoren hebben in december 2020 ingestemd met de opdracht voor het onderzoek en de daaraan gekoppelde kosten. De opdracht was een voorstel te maken voor een uniform Wlz-tarief voor levering diensten OCO, met aandacht voor een analyse van de kostenstructuur, vergelijking met andere beroepsgroepen en maatregelen voor borging toekomstige betaalbaarheid en beschikbaarheid (te behalen doelmatigheid). Belangrijkste conclusies uit het onderzoek van toen: De sector onafhankelijke cliëntenondersteuning Wlz is relatief jong en in ontwikkeling. In het veld zien wij nieuwe en groeiende organisaties, maar ook bestaande organisaties waarbij OCO Wlz een onderdeel is geworden van de aangeboden producten. Daarnaast wordt OCO Wlz aangeboden door verschillende typen organisaties, met variërende organisatiestructuren. Ook wisselt de mate waarin OCO Wlz de bron van inkomsten is tussen de aanbieders. Al deze verschillen zien wij ook terug in de administraties van de aanbieders. Door verschillende methoden van toerekening van de kosten, of door het werken met zzp'ers variëren de kosten voor het aanbieden van OCO. Dit maakt de kostenstructuur van de sector	Nee

	om de kwaliteit en continuïteit van onafhankelijke cliëntondersteuning te waarborgen? Met deze tarieven is geen ruimte om te innoveren indien daar geen aparte budgetten tegenover staan. Kan het Zorgkantoor toelichten hoe ze op dit punt tegemoet denkt te komen?	ondoorzichtig. In onze beleving geldt deze schets van het veld nog steeds. Er is geen sluitend tarief uit het onderzoek gekomen, omdat de onderzoeksresultaten/data ondoorzichtig bleken en een grote mate van variatie hebben; - Onvoldoende inzicht is in (verklaring van) verschillen in doelmatigheid tussen de aanbieders; - De componenten doelmatigheid en kwaliteit niet meegewogen zijn in de tariefstelling vanwege het ontbreken van registratie op hierop. Het tarief van destijds, ieder jaar verhoogt met de OVA, is dus de basis geworden voor het tarief voor 2026. Er is geen mogelijkheid om met het zorgkantoor apart te overleggen over het basistarief. Het tarief is landelijk vastgesteld. Er is geen ruimte voor aanvullende compensatie. Zorgkantoren hanteren het OVA zoals door VWS vastgesteld. Indexering van de personele kosten gebeurt op basis van een percentage dat het ministerie van VWS vaststelt: de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). De OVA wordt mede bepaald op basis van cijfers die het Centraal Planbureau publiceert. Verder zien we dat OCO's de ruimte vinden/nemen om pilots te onderzoeken, dus het huidige tarief biedt ook ruimte om te innoveren. We zien dan ook geen reden om het huidige tarief aan te passen.	
--	--	--	--

2	In het addendum op het inkoopbeleid OCO 2026 wordt gevraagd dat OCO-aanbieders in 2026 aantoonbaar inspanningen leveren om te komen tot een branchevereniging of samenwerkingsverband. Kunt u aangeven welke verwachtingen u ten aanzien van een branchevereniging, danwel samenwerking? Kunt u aangeven op welke wijze inspanningen aangetoond dienen te worden en welk soort activiteiten bedoeld wordt? Hoe ziet het Zorgkantoor de bekostiging van deze inspanningen gezien tegen de achtergrond van tarieven waarin geen dekking is voor deze inspanningen. Wie of welke partij wordt verantwoordelijk geacht voor het trekken van dit proces? Wordt er vanuit de zorgkantoren regie of ondersteuning geboden om dit proces te faciliteren? In eerdere jaren is er een initiatief geweest om tot een branchevereniging te komen, maar dit is destijds niet succesvol gebleken. Hoe wordt hiermee omgegaan in de beoordeling van de inspanningsverplichting voor 2026? Wordt er rekening gehouden met de complexiteit van het proces en de eerdere ervaringen? U geeft in het addendum 2026 bij ontwikkeling 2. Brancheorganisatie aan dat paragraaf 2.3 van het inkoopbeleid wordt gewijzigd. Deze wijziging impliceert dat OCO-aanbieders zich verenigen in een branchevereniging of samenwerkingsverband. Vervolgens (2e alinea) stelt u dat lidmaatschap van een branchevereniging verplicht gesteld kan worden bij contractering in 2027, u noemt in deze laatste zin niet het samenwerkingsverband. Impliceert u daarmee dat een andere vorm van samenwerkingsverband dan een	Addendum	Voor een optimale dienstverlening vanuit de OCO's is het belangrijk dat OCO's van elkaar leren. Zorgkantoren verwachten dat een brancheorganisatie of samenwerkingsverband hier helpend in is. Van een brancheorganisatie of samenwerkingsverband verwachten zorgkantoren een organisatie waarin verschillende spelers die binnen dezelfde branche actief zijn hun krachten bundelen. De brancheorganisatie of samenwerkingsverband behartigt de belangen van de leden en voert overleg namens de leden. Ook kan een brancheorganisatie of samenwerkingsverband onderzoek faciliteren, bijeenkomsten en trainingen organiseren en leren van elkaar stimuleren. Door de aansluiting bij de brancheorganisatie of het samenwerkingsverband ondersteunen leden de activiteiten van de brancheorganisatie of het samenwerkingsverband. Zorgkantoren hebben momenteel voor afstemming met meerdere afzonderlijke OCO-aanbieders te maken. Zorgkantoren benoemen al langere tijd hun behoefte aan een partij die landelijk voor alle OCO-aanbieders spreekt. Of OCO-aanbieders dit doen via een brancheorganisatie of samenwerkingsverband met een onderliggend convenant is aan de OCO-aanbieders. Zorgkantoren gaan er vanuit dat alle gecontracteerde OCO-aanbieders deelnemen aan een landelijke brancheorganisatie of samenwerkingsverband. Bij de financiële bijdrage van zorgkantoren voor het opzetten van het cliëntervaringsonderzoek (CEO) in 2023 was een van de voorwaarden dat OCO-aanbieders een	Nee
---	---	----------	--	-----

	branchevereniging niet volstaat? Oftewel; volstaat alleen het lidmaatschap van een branchevereniging, of is een ander samenwerkingsverband ook toegestaan? In het Addendum wordt aangegeven op pag. 2: 'Zorgkantoren vragen alle gecontacteerde OCO-aanbieders aantoonbaar te maken welke inspanningen zij in 2026 hebben gedaan om te komen tot de oprichting van een branche organisatie of samenwerkingsverband, die - waar mogelijk- actief is vanaf 2027.' Kunt u aangeven op basis van welke criteria zorgkantoren de geleverde inspanningen van OCOaanbieders in 2026 zullen beoordelen? U geeft in het addendum 2026 bij ontwikkeling 2. Brancheorganisatie aan dat paragraaf 2.3 van het inkoopbeleid wordt gewijzigd. Deze wijziging impliceert dat OCO-aanbieders zich verenigen in een branchevereniging of samenwerkingsverband. U geeft aan dat het doel hiervan is dat dit afstemming makkelijker en efficiënter maakt. Kunt u aangeven welke specifieke eisen u stelt aan het samenwerkingsverband? Volstaat een samenwerkingsverband waarin vertegenwoordiging met mandaat namens meerdere OCO-aanbieders is georganiseerd/ geformaliseerd voor de onderhavige dienstverlening? Wanneer dit het geval is, volstaat dan het organiseren van een dergelijk samenwerkingsverband gelijk aan de indeling van de zorgkantorregio's of volstaat alleen landelijk dekkende vertegenwoordiging?		brancheorganisatie zouden opzetten. De zorgkantoren hebben de financiële bijdrage voor het CEO geleverd, maar er is nog geen brancheorganisatie of samenwerkingsverband opgezet door de OCO-aanbieders. OCO-aanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het opzetten van een brancheorganisatie of samenwerkingsverband. We gaan ervan uit dat zij daarbij de ervaringen en geleerde lessen van eerder meenemen. We verwachten dat OCO-aanbieders een realistische businesscase opstellen en samen de kosten dragen voor opzetten van een brancheorganisatie of samenwerkingsverband. Zorgkantoren vragen alle gecontacteerde OCO-aanbieders aantoonbaar te maken welke inspanningen zij in 2026 hebben gedaan om te komen tot de oprichting van een brancheorganisatie of samenwerkingsverband, die - waar mogelijk- actief is vanaf 2027. Uit de inspanningen die aangetoond moeten worden, moet minimaal blijken dat aantoonbaar overleg is geweest met als doel het opzetten van een brancheorganisatie of samenwerkingsverband. En dat op basis van dit overleg aantoonbaar actief actie is ondernomen richting de oprichting van een brancheorganisatie of samenwerkingsverband. Bijvoorbeeld stappen gezet rondom het gezamenlijk opstellen van een convenant en/of statuten.	
3	In het addendum wordt vermeld dat de Wet Domein Overstijgende Samenwerking (DOS) per 1 januari 2026 in	Addendum	Zoals in het addendum beschreven: <i>De financiering van onafhankelijke cliëntondersteuning, voor zorgkantoren, wijzigt door de wet Domein Overstijgende Samenwerking</i>	Nee

	werking treedt, maar dat de gevolgen voor de financiering van OCO nog onduidelijk zijn. Wat weet al van deze wet? Impact Kunt u toelichten welke scenario's of veranderingen momenteel worden overwogen of onderzocht? Wordt er bijvoorbeeld gedacht aan een wijziging in bekostigingssystematiek, verantwoording of contractvorm? Tijdslijn en Communicatie Wanneer verwachten de zorgkantoren meer duidelijkheid te kunnen geven over de gevolgen van de Wet DOS voor OCO-aanbieders? Wordt er een apart communicatie- of overlegmoment gepland met aanbieders zodra de impact bekend is? Risico en continuïteit Wordt er in de tussentijd voorzien in een vangnet of overgangsregeling voor OCO-aanbieders, die al domeinoverstijgend werken?		<i>(DOS). Naar verwachting treedt deze wet op 1 januari 2026 in werking. Op dit moment is het nog onduidelijk wat precies de consequenties zijn. Zodra dit duidelijk is, wordt u hierover geïnformeerd.</i> Zodra zorgkantoren de consequenties in beeld hebben gebracht en hierover afspraken zijn gemaakt, worden de OCO's hierover geïnformeerd. Zo nodig via een apart communicatie- of overlegmoment. Zorgkantoren wegen de impact van wijzigingen die zij doorvoeren in de uitvoering, op grond van deze wetswijziging, af. Risico's voor OCO's als ook de continuïteit van dienstverlening, worden meegenomen.	
4	In het Addendum wordt aangegeven op pag. 2: 'De financiering van onafhankelijke cliëntondersteuning, voor zorgkantoren, wijzigt door de wet Domein Overstijgende Samenwerking (DOS).' Kunt u toelichten op basis waarvan wordt geconcludeerd dat de financiering van onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) voor zorgkantoren wijzigt als gevolg van de Wet DOS?	Addendum	Zie antwoord vraag 3	Nee
5	In het addendum 2026 wordt aangegeven dat het uurtarief voor onafhankelijke cliëntondersteuning voortaan wordt vastgesteld op basis van het tarief 2025, geïndexeerd met	Addendum	Zie antwoord vraag 1	Nee

	de OVA. Hoewel we het eens zijn met de indexering, hebben we vragen over de hoogte van het tarief voor 2026. Het huidige tariefstelsel blijkt structureel onvoldoende aan te sluiten bij de werkelijke kosten van professionele cliëntondersteuning. Het veld heeft herhaaldelijk aangegeven dat de huidige tarieven te laag zijn om de gevraagde kwaliteit en inzet duurzaam te kunnen leveren. Recent heeft de gemeente Assen een kostprijsonderzoek laten uitvoeren door bureau HHM. Dit onderzoek heeft een uurtarief van €91,94 voor 2025 vastgesteld, gebaseerd op cao-inschaling, overhead, productiviteit, werkgeverslasten en de reële uitvoeringspraktijk. Dit tarief biedt een transparante en onderbouwde basis voor duurzame bekostiging volgens de AMvB reële tarieven. Is het zorgkantoor bereid om, in lijn met de AMvB reële tarieven, het tarief voor 2026 te heroverwegen en daarbij een kostprijsbenadering te hanteren zoals toegepast in Assen, in plaats van uitsluitend de indexatie via de OVA?			
6	De aanpassing van het tarief zoals u voorstelt in het Addendum 2026 is niet passend om de gevraagde dienstverlening uit te voeren conform de doelstellingen uit het inkoopbeleid (zie pagina 6 van het inkoopbeleid). Reden is een combinatie van de declarabele uren (alleen contacturen) en de hoogte van het uurtarief. Het uurtarief voor 2026 is een geïndexeerd tarief van de huidige overeenkomst over de jaren 2024 en 2025, waarvan de tarieven zijn gebaseerd op het jaar 2023. Het uurtarief voor 2025 dat wordt gehanteerd is € 85,73. Uit onze eigen	Addendum	Wij zien niet direct uw vraag. Voor vragen over tarief verwijzen we naar het antwoord op vraag 1	Nee

berekeningen blijkt dat het tarief over 2025 niet dekkend is, zeker niet in combinatie met de beperking van de declarabele uren. Deze bevindingen worden bevestigd door onafhankelijk kostprijsonderzoek dat is uitgevoerd door bureau HHM, in opdracht van gemeenten. Daaruit blijkt dat voor 2025 een tarief van €91,94 per uur dekkend is. U bent als zorgkantoor gehouden om reële tarieven te bieden en te onderbouwen waarom deze tarieven volstaan, overeenkomstig het proportionaliteitsbeginsel uit de Aanbestedingswet 2012. Uit onze eigen bevindingen, welke door een onafhankelijk bureau zijn bevestigd, blijkt dat de tarieven niet dekkend zijn. Graag gaan wij, aan de hand van het kostprijsmodel hierover het gesprek met u aan.			
---	--	--	--