

Q&A Beleid projecten DOS inzet preventieve maatregelen 2026-2027

5 augustus 2026

1. Overgangsbeleid 'Tijdelijke voortzetting lopende projecten DOS 2026': gemotiveerd verzoek indienen ter uitzondering van de oplopende cofinanciering, met als resultaat dat ook in 2027 de eigen bijdrage minimaal 20% is? Vraag: als we voor het project voor 2027 dit verzoek indienen, hoe en wanneer kunnen we dat doen? Welke criteria worden bij de beoordeling hiervan gehanteerd?

U kunt dit verzoek indienen bij uw contactpersoon van het zorgkantoor. Hierover gaat het zorgkantoor met u in gesprek. Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar de criteria zoals omschreven op pagina 5 van het beleid onder 'Kader voor selectie en prioritering'.

2. Overgangsbeleid 'Tijdelijke voortzetting projecten DOS 2026': Vraag: Bestaat hierbij voor het project eventueel ook de mogelijkheid om in 2027, naast voortzetting, ook op te schalen? En kan dit o.b.v. gemotiveerd verzoek eventueel met behoud in 2027 van minimale eigen gemeentelijke bijdrage van 20%?

Over de specifieke situatie van uw initiatief dient u in gesprek te gaan met het zorgkantoor. U dient in ieder geval één aanvraag in voor 2027.

3. Overgangsbeleid 'Tijdelijke voortzetting lopende projecten DOS 2026' Vraag: is het toegestaan om voor 2027 een aanvraag in te dienen voor een regio/werkgebied? Wat zijn hier eventueel de voorwaarden voor? Schrijf je dan één aanvraag met sub-aanvragen? Of vraag je per gemeente aan?

Het is zowel mogelijk om één aanvraag in te dienen namens meerdere domeinfinanciers, als meerdere losse aanvragen.

4. Gevraagd wordt om co-financiering vanuit andere domeinen. Is het hierbij ook akkoord dat co-financiering wordt verkregen uit andere fondsen / subsidie-regelingen waarbij ook co-financiering als randvoorwaarde wordt gehanteerd.

We hanteren cofinanciering als uitgangspunt om gedeeld eigenaarschap te borgen. Zolang deze cofinanciering niet direct of indirect door de Wlz gedragen wordt, kan aan deze randvoorwaarde voldaan worden.

5. "Als meerdere initiatieven - kans van slagen". Wordt hierbij rekening gehouden met een gelijkmatige verdeling over de regio's?

Het is aan de individuele zorgkantoren hoe het beschikbare budget verdeeld wordt tussen de regio's.

6. "Als meerdere initiatieven - kans van slagen". Kan deze prioriteit ook tot stand komen in overleg met de regio? Wij denken dat dit sterker is en tot een meer gedragen keuze leidt. Uiteraard is het aan het zorgkantoor als een regio hier niet uit komt.

Zorgkantoren gaan ervan uit dat ideeën voor DOS-projecten primair ontstaan vanuit de samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten, zorgverzekeraars en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). In reguliere contacten bespreken zij regionale opgaven en gezamenlijke doelen. Zorgkantoren hebben de voorkeur om de prioritering aan te laten sluiten bij de opgaven zoals deze samen met de regio besproken worden. De uiteindelijke selectie blijft bij het zorgkantoor.

7. Hoe wordt het projectjaar bepaald bij projecten die al onder SPUK-DOS of het tijdelijke overgangsbeleid 2026 zijn gestart? Geldt 2027 automatisch als tweede of derde projectjaar? En geldt de afnemende bijdrage vanuit het zorgkantoor ook voor deze overgangspjecten?

In deze gevallen geldt 2027 als 2e contractjaar. Daarbij geldt de afnemende bijdrage vanuit het zorgkantoor zoals vermeld in het beleid.

8. Op basis van welke omstandigheden kan voor projecten uit het overgangsbeleid 2026 een uitzondering worden gemaakt op de oplopende cofinanciering? Welke onderbouwing is nodig voor een gemotiveerd verzoek tot afwijking?

U dient hiervoor in gesprek te gaan met het zorgkantoor om te kijken naar uw specifieke omstandigheden.

9. Kan een project tegelijkertijd te maken krijgen met zowel een afnemende bijdrage vanuit het zorgkantoor als een oplopend cofinancieringspercentage? Hoe verhouden deze twee beleidsuitgangspunten zich tot elkaar?

Ja, dat is mogelijk als uit het projectplan blijkt dat een afnemende bijdrage voldoende is voor de continuering in een volgend kalenderjaar.

10. Kan maatwerk worden toegepast wanneer structurele financiering nog in ontwikkeling is?

Nee, elk projectplan dient een beschrijving van de structurele financiële borging na afloop van de financiering vanuit de middelen voor Preventieve maatregelen te bevatten.

11. Wordt onder eigen aandeel uitsluitend financiële cofinanciering verstaan of mogen bijdragen in natura (zoals personele inzet of beschikbaar gestelde huisvesting) eveneens worden meegenomen?

Dit betreft uitsluitend financiële cofinanciering.

12. Wanneer wordt een project beschouwd als een bestaand project en wanneer als een nieuw project (bijvoorbeeld bij uitbreiding naar nieuwe flats, buurten of gemeenten)? Welke gevolgen heeft dit voor het toepasselijke cofinancieringspercentage en de beoordeling van de aanvraag?

Voor specifieke gevallen zoals deze dient u contact op te nemen met uw zorgkantoor om te bepalen of er sprake is van een nieuw project of een bestaand project. In alle gevallen gelden de uitgangspunten zoals vermeld in paragraaf 4 (op pagina 7) van het beleid onder 'Financiering en eigen aandeel'.

13. Hoe concreet moet structurele financiering zijn uitgewerkt?

Hierin dient te zijn uitgewerkt hoe wordt toegewerkt naar een zorgvuldige afronding van de tijdelijke bijdrage en naar duurzame borging van succesvolle interventies binnen de reguliere financieringsstromen van het meest passende domein.

14. Is een bestuurlijk gedragen borgingsstrategie voldoende, of zijn harde financiële toezeggingen noodzakelijk?

Beide opties zijn mogelijk, als in het projectplan maar voldoende wordt uitgewerkt hoe wordt toegewerkt naar een zorgvuldige afronding van de tijdelijke bijdrage en naar duurzame borging van succesvolle interventies binnen de reguliere financieringsstromen van het meest passende domein.

15. Kan structurele borging bestaan uit een combinatie van meerdere financieringsbronnen (bijvoorbeeld Wmo, Zvw, corporatie en bewonersinitiatieven), mits gezamenlijk duurzaam?

Ja, dat is mogelijk.

16. Hoe wordt rekening gehouden met gemeentelijke begrotingscycli?

Het is onvoldoende duidelijk op welk onderdeel van het beleid uw vraag betrekking heeft, zodoende kan uw vraag niet worden beantwoord.

17. Zijn de genoemde selectiecriteria gelijkwaardig, of worden bepaalde criteria zwaarder gewogen?

Wanneer beschikbare middelen dreigen te worden overschreden, of wanneer het zorgkantoor verwacht dat dit zal gebeuren, prioriteert zij de inzet van deze middelen op basis van de criteria. De prioritering kan per regio verschillen.

18. Welke mate van betrokkenheid verwacht het zorgkantoor concreet voordat een aanvraag ontvankelijk wordt verklaard?

Het is het uitgangspunt is dat initiatieven ontstaan vanuit reguliere samenwerking en gesprekken tussen gemeente, zorgkantoor, zorgverzekeraar en eventuele andere betrokken domeinfinanciers. Het bestaan van een samenwerking of voorafgaand regulier contact met het zorgkantoor is echter geen voorwaarde voor het indienen van een aanvraag. Ook wanneer er nog geen (regulier) contact is, kan een aanvraag worden ingediend.

19. Hoe wordt gelijke behandeling van nieuwe initiatieven geborgd?

Het zorgkantoor borgt gelijke behandeling door aanvragen te beoordelen op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria zoals beschreven in het Beleid.

20. Worden regionale beoordelingscriteria openbaar gemaakt? En worden ook de weging en prioriteringssystematiek vooraf gepubliceerd?

Zorgkantoren hanteren enkel de landelijke beoordelingscriteria zoals geformuleerd in het Beleid. Er wordt geen gebruik gemaakt van regionale beoordelingscriteria. Enkel de ontwikkelprioriteiten kunnen per regio verschillen. De prioritering vindt plaats zoals geformuleerd in het Beleid.

21. Hoe worden uitbreidingen van succesvolle DOS-projecten beoordeeld? Worden deze gezien als voortzetting van een bestaand project of als een nieuwe aanvraag?

Alleen projectplannen die voldoen aan het beleid worden beoordeeld. Succesvolle DOS-projecten zijn projecten waarbij sprake is van tijdelijke inzet en investering met vooruitzicht op structurele borging, waarbij sprake is van een afnemende bijdrage vanuit het zorgkantoor. Uitbreidingsplannen bespreekt u met uw betreffende zorgkantoor.

22. Hoeveel ruimte is er voor innovatie versus bewezen interventies?

Elk potentiële project wordt individueel beoordeeld. Zorgkantoren hanteren daarbij geen geormerkte financiële ruimte voor innovatie of bewezen interventies.

23. Wanneer vindt prioritering plaats, geldt hiervoor een indieningsdeadline, speelt de volgorde van binnenkomst van aanvragen daarbij een rol en kunnen beschikbare middelen reeds volledig zijn toegekend voordat later ingediende aanvragen zijn beoordeeld?

Zorgkantoren hanteren geen indieningsdeadline voor projectaanvragen, anders dan de startmomenten waarop aanvragen kunnen worden ingediend. De volgorde van binnenkomst van de aanvragen is géén selectie criterium. Het is daarbij mogelijk dat beschikbare middelen reeds volledig zijn toegekend voordat later ingediende aanvragen zijn beoordeeld.

24. Wanneer wordt een aanvraag als volledig beschouwd en op welk moment vangt de beoordelingstermijn van maximaal zes weken aan?

Een aanvraag wordt als volledig beschouwd als deze voldoet aan de criteria zoals vermeld onder 'Eisen aan het projectplan en de businesscase' uit paragraaf 4 (pagina 6) van het beleid. De beoordelingstermijn start na het ontvangen van een volledig projectplan inclusief businesscase.

25. Hoe wordt omgegaan met doorlopende projecten tussen indiening, prioritering, besluitvorming en uitbetaling? Welke verwachtingen gelden in die tussenliggende periode voor personele inzet en cofinanciering?

Het is onvoldoende duidelijk op welke passage van het beleid uw vraag betrekking heeft, derhalve kan uw vraag niet worden beantwoord.

26. Hoe wordt het landelijke DOS-budget verdeeld over de verschillende zorgkantoorregio's?

Uw vraag heeft geen betrekking op het beleid en zal derhalve niet worden beantwoord.

27. Wordt de verdeling van het DOS-budget vooraf gepubliceerd?

Het is onvoldoende duidelijk op welke passage van het beleid uw vraag betrekking heeft, derhalve kan uw vraag niet worden beantwoord.

28. Bestaat de mogelijkheid om ongebruikt budget tussen zorgkantoorregio's te herverdelen?

Uw vraag heeft geen betrekking op het beleid en zal derhalve niet worden beantwoord.

29. Alinea 1 (Wat is.); Waarom wordt er in de beschrijving van DOS niet gesproken over de noodzaak tot betrekken van inwoners terwijl dit wel in de wet DOS staat (Artikel 7.1.2)?

Het beleid sluit aan bij de wettelijke vereisten uit het Besluit langdurige zorg. Daarom verwachten we dat in het projectplan wordt beschreven op welke wijze vertegenwoordigers of mantelzorgers van verzekerden bij het opstellen van het plan zijn betrokken en hoe deze betrokkenheid heeft plaatsgevonden.

30. Alinea 2 (Waarom...); wat wordt bedoeld met de laatste zin uit deze alinea: 'daarbij geldt dat.....geholpen worden'

Met deze zin wordt bedoeld dat vragen of behoeften die primair een sociaal of maatschappelijk karakter hebben, zoveel mogelijk binnen het sociale domein worden opgepakt en niet onnodig worden vertaald naar een zorgvraag. Het uitgangspunt is dat passende ondersteuning wordt geboden vanuit het meest aangewezen domein, zodat onnodig beroep op zorg wordt voorkomen.

31. Alinea 6 (vragen ...); Waarom kiezen zorgkantoren ervoor om dit midden in de vakantieperiode te doen met een korte reactietijd?

Wij realiseren ons dat de publicatie van dit beleid en de bijbehorende vragenronde plaatsvindt in de zomerperiode. Sinds de inwerkingtreding van de Wet DOS op 1 januari 2026 hebben de zorgkantoren gezamenlijk hard gewerkt aan het nieuwe beleid rondom de financiering van preventieve maatregelen. Het heeft tijd gekost om de kaders en financiering voor deze nieuwe vorm van financiering toekomstbestendig neer te zetten. Zorgkantoren vinden het daarom belangrijk om nu te publiceren, zodat partijen zo snel mogelijk kunnen starten met het verkennen en ontwikkelen van gezamenlijke initiatieven.

32. Alinea 1 (Doel...); De wet DOS is eerst voor drie jaar vastgesteld met dan op basis van de monitoring de afweging of het wordt gecontinueerd. Waarom wordt er gesproken over tijdelijke projectfinanciering?

Hoewel de wettelijke grondslag voor domeinoverstijgende samenwerking voor meerdere jaren is vastgesteld, geldt dat niet voor de financiering van individuele projecten. De middelen voor preventieve

maatregelen zijn nadrukkelijk bedoeld als een tijdelijke investering om samenwerking en interventies op gang te brengen of te versterken. Het uitgangspunt van de wet- en regelgeving is dat succesvolle interventies op termijn structureel worden geborgd binnen het meest passende domein en niet blijvend afhankelijk zijn van deze middelen. Daarom spreekt het beleid over tijdelijke projectfinanciering.

33. Alinea 1 (Doel...); De wet DOS bespaart kosten in de WLZ. Daar moet immers de b'case aan voldoen. Waarom na tijdelijke financiering weer terug naar meest passende domein? Is het zorgkantoor zich ervan bewust dat een preventieve maatregel na succesvolle projectperiode ook een structureel karakter kan krijgen?

Zorgkantoren zijn zich ervan bewust dat een Preventieve Maatregel na een succesvolle projectperiode een structureel karakter kan krijgen. Tegelijkertijd zijn de middelen binnen dit beleidskader bedoeld voor de tijdelijke ondersteuning van initiatieven die bijdragen aan de doelen van domeinoverstijgende samenwerking. De beoordeling van aanvragen richt zich daarom op de fase waarin een initiatief wordt ontwikkeld, opgeschaald of verder wordt vormgegeven.

34. Dit om de mogelijk blijvende lichte stijging in (preventieve inzet) WMO en Zvw een flinke daling realiseert in de WLZ?

Wij begrijpen uw vraag niet en beantwoorden deze daarom niet.

35. Alinea 3 (Voorwaarden....); Wat wordt er bedoeld met een bredere doelgroep?

Met een bredere doelgroep wordt bedoeld dat de inzet ten goede moet komen aan een gemeenschap of groep mensen en niet gericht mag zijn op individuele cliënten. Daarom kunnen middelen uitsluitend worden ingezet voor activiteiten of interventies die een collectief karakter hebben. Individuele, cliëntgebonden ondersteuning valt buiten de reikwijdte van dit beleid.

36. Alinea 3 (Voorwaarden...); op basis van welke tekst in de wet DOS baseert het zorgkantoor dat DOS gelden alleen tijdelijk zijn en dat er gewerkt wordt met een afnemende bijdrage?

Het beleid geeft nadere, door de zorgkantoren gekozen invulling aan de voorwaarden waaronder financiering wordt verstrekt. De daarin opgenomen voorwaarden zijn bedoeld om binnen de wettelijke kaders uitvoering te geven de wet DOS.

37. Alinea 3 (Voorwaarden...); Wat bedoelt het zorgkantoor met het meest passende domein?

Met het 'meest passende domein' wordt bedoeld het domein waarin een succesvolle interventie na de tijdelijke projectfase structureel kan worden ingebed en gefinancierd. Afhankelijk van de aard van de interventie kan dat bijvoorbeeld de Wlz, Wmo, Zvw of een ander passend domein zijn. Zorgkantoren geven bewust ruimte om dit per project te beoordelen en verwacht dat in het projectplan wordt beschreven hoe wordt toegewerkt naar duurzame borging.

38. Alinea 4 (Cofinanciering...); ...); wat wordt bedoeld met gedeeld eigenaarschap? Stopt het gedeelde eigenaarschap na de projectperiode? Is Zorgkantoor dan geen mede eigenaar (en medefinancier) meer van de blijvende besparing in WLZ? Concreet: Als er blijvend een besparing in de WLZ plaats vindt, is er dan ook een blijvende financiering ter compensatie van verhoging van kosten in andere domeinen?

Met gedeeld eigenaarschap wordt bedoeld dat betrokken domeinfinanciers gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het initiatief. Daarom is cofinanciering vanuit andere domeinen dan de Wlz een voorwaarde binnen dit beleidskader. Het is volgens de zorgkantoren geen gegeven dat inzet op Preventieve Maatregelen leidt tot verhoging van kosten in andere domeinen. Na de opstartfase is het uitgangspunt dat een project zelfvoorzienend zou moeten zijn. Daar past structurele financiering vanuit het meest passende domein bij.

39. Alinea 3 (Kader...); waarom is er niet een criterium toegevoegd wat gaat over eerdere positieve ervaringen met al eerder gestarte “DOS_projecten”?

Zorgkantoren beoordelen projecten volgens de in het beleid uiteengezette criteria. In het projectplan is ruimte om eerdere positieve ervaringen te beschrijven.

40. Alinea 3 (Kader...); waarom is er niet een criterium toegevoegd wat gaat over noodzaak tot verbinding met Azwa, HLO etc?

De wijze waarop aansluiting bij landelijke akkoorden nodig is kan per regio verschillen. We zien daarin een samenhang met de regionale (ontwikkel-) prioriteiten van het zorgkantoor.

41. Alinea 3 (kader...); op welke wijze wil het zorgkantoor betrokken worden bij de totstandkoming van de aanvraag?

Het is het uitgangspunt is dat initiatieven ontstaan vanuit reguliere samenwerking en gesprekken tussen gemeente, zorgkantoor, zorgverzekeraar en eventuele andere betrokken domeinfinanciers.

42. Alinea 4 (Beoordeling...); ontvangt de aanvrager de onderbouwing van de interne besluitvorming?

Ja, deze sturen wij uiterlijk zes weken na ontvangst van een volledig projectplan inclusief businesscase.

43. Alinea 5 (bezwaar...); waarom wordt er afgeweken van meer gebruikelijke termijn van 6 weken?

De in dit beleid opgenomen termijn betreft geen bezwaartermijn in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, maar een termijn binnen een civielrechtelijke contracteringsprocedure. Zorgkantoren achten een termijn van 14 kalenderdagen voldoende om bezwaren kenbaar te maken en te onderbouwen.

44. Alinea 1 (Totstandkoming...); waarom aanvraag 2027 pas vanaf 1 november 2026? Ervaring in voorgaande jaren leert dat er dan pas in het projectjaar duidelijkheid/zekerheid is over of en hoe te starten. Dit verkort de looptijd onnodig.

Bij de totstandkoming van het beleid is gekeken naar realistische termijnen voor 2026 en 2027 die voor de zorgkantoren zelf ook haalbaar waren. Bij het indienen van een aanvraag op 1 november kan er gegeven de beoordelingstermijn van maximaal 6 weken vóór 2027 duidelijkheid worden gegeven.

45. Alinea 1 (Totstandkoming...); Waarom aanvraag 2026 zo laat? Wat ziet het zorgkantoor als effect als er nog maar drie effectieve maanden zijn voor 2026?

Vanwege het moment van publiceren van het beleid, de vragenperiode en de beantwoordingperiode was een eerder moment dan 10 augustus niet mogelijk. De haalbaarheid binnen de resterende maanden van het kalenderjaar is één van de criteria waarnaar wordt gekeken bij beoordeling.

46. Alinea 3 (Beoordeling van...); Welke verwachting heeft het zorgkantoor bij de financiële borging? Zie ook vraag 2 bij alinea 1 van hfst 2 Doel en uitgangspunten.

Dat in het projectplan wordt uitgewerkt hoe wordt toegewerkt naar een zorgvuldige afronding van de tijdelijke bijdrage en naar duurzame borging van succesvolle interventies binnen de reguliere financieringsstromen van het meest passende domein.

47. Alinea 5 (Financiering en eigen aandeel); Hoe weegt het zorgkantoor het eigen aandeel als dit niet altijd in geld is uit te drukken? (bv stevige investering in inwonerkraft waardoor inwoners veel meer onderlinge hulp bieden)

Het eigen aandeel is gerelateerd aan de totale begrote projectkosten en is derhalve altijd in geld uitgedrukt.

48. Alinea 5 (Financiering en eigen aandeel); Kunnen WLZ en wijkverplegingsaanbieders nog bijdragen aan de cofinanciering?

Onder het eigen aandeel wordt verstaan: het gedeelte van de totale projectkosten dat voor rekening komt van gemeenten, zorgverzekeraars en, waar van toepassing, DJI of andere betrokken partijen buiten de Wlz. Zorgaanbieders die grotendeels uit Wlz-middelen worden bekostigd, worden in dit kader niet aangemerkt als partij buiten de Wlz.

49. Alinea 5 (Financiering en eigen aandeel); Veronderstelt de opbouw in drie jaar van het eigen aandeel ook niet een mogelijkheid om afspraken voor drie jaar te maken?

Financiële afspraken en bijbehorende overeenkomst kunnen alleen per kalenderjaar worden gemaakt op basis van een projectplan en businesscase.

50. Alinea 5 (Financiering en eigen aandeel bullit 3); Wat wordt bedoeld met 'en verder' ? Betekent dit dat het Zorgkantoor ook na de 3 jaar blijft bijdragen? Zo niet: hoe ziet het zorgkantoor het effect van een positieve bçase bij een eigen aandeel van 60% als je het jaar daarna alle kosten uit het sociale domein (of ander passend domein) zou moeten dekken?

Onder 'Doel en uitgangspunten' leggen wij uit dat inzet van middelen via de DOS alleen bestemd is voor tijdelijke inzet met vooruitzicht op structurele borging in het meest passende domein. Daarbij is het afhankelijk van de maatregel en de afspraken tussen de contractpartijen hoe lang de tijdelijke inzet van middelen kan zijn.

51. Alinea 5 (Financiering en eigen aandeel); Kan het eigen aandeel ook de afbouw van de projectkosten zijn ipv de afbouw compensatie verhoging kosten WMO?

Nee, het eigen aandeel is altijd gerelateerd aan de totale begrote projectkosten binnen een kalenderjaar.

52. Alinea 6 (Kosten die niet....) Wat ziet het zorgkantoor als niet te vergoeden projectkosten die gefinancierd zouden zijn uit de WLZ of Zvw?

Kosten voor activiteiten of inzet waarvoor al een reguliere bekostigingsmogelijkheid bestaat binnen de Wlz of Zvw.

53. Alinea 6 (Kosten die niet....) Wat ziet het zorgkantoor als reguliere kosten gefinancierd op grond van de WMO?

Reguliere kosten die op grond van de Wmo door gemeenten kunnen worden bekostigd, worden niet als subsidiabele projectkosten beschouwd. Bijvoorbeeld (maar niet uitsluitend):

Wmo-begeleiding en dagbesteding, ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie, mantelzorgondersteuning, cliëntondersteuning, reguliere welzijns- en preventieactiviteiten die reeds onderdeel zijn van gemeentelijk beleid en structurele personeels- en uitvoeringskosten die behoren tot reguliere Wmo-taken.

54. Alinea 6 (Kosten die niet....) Wat ziet het zorgkantoor als zorg coördinatie?

Regie- en coördinatieactiviteiten ten behoeve van zorg.

55. Alinea 6 (Kosten die niet....) Waarom sluit het zorgkantoor 1- op -1 begeleiding uit van financiering?

Onder 'Doel en uitgangspunten' in ons beleid leggen wij uit dat een voorwaarde voor inzet van middelen gemeenschapsgebonden inzet is.

56. Alinea 7 (looptijd...) Kunnen partijen (waaronder meerdere gemeenten) gezamenlijk aanvragen?

Ja. Het blijft een voorwaarde dat alle betrokken gemeenten bij het aan de regio verbonden zorgkantoor aanvragen. Via <https://www.zn.nl/zorgkantoren/> kunt u de gegevens van de projectgemeente intypen om te zien welk zorgkantoor bij die gemeente hoort.

57. Alinea 7 (Looptijd....) Hoe verhoudt naar het idee van het zorgkantoor de inspanning van monitoring en verantwoording zich tot het jaarlijks moeten aanvragen? Is het vanuit het hebben van een gemeenschappelijk belang niet beter om tot afspraken van maximaal 3 jaar te komen?

Hier zijn we het niet mee oneens, maar dit is het gevolg van de keuze van de wetgever enerzijds en anderzijds ook de beschikbaarheid van de middelen voor preventieve maatregelen die jaarlijks beschikbaar wordt gesteld door het Ministerie van VWS.

58. Alinea 2 (Monitoring VU) Wanneer gaat de de monitoring vanuit de VU van start in 2026? De monitor staat nl dicht.

De monitoring gaat van start zodra de overeenkomsten zijn getekend. Hiervoor worden de projecten door de VU benaderd.

59. Alinea 4 (bijsturing...) ; hoe ziet het zorgkantoor het effect van steeds late opstart in het jaar (2026 en 2027) irt uitvoering plan en monitoring en evaluatie?

2026 is een uitzonderingsjaar gezien de ingangsdatum van de Wet DOS, de publicatie van de daarbij behorende Amvb en de afstemmende gesprekken met de NZa. Zorgkantoren gaan er vanuit dat projectaanvragen die voor 2027 worden ingediend en worden toegekend gewoon vanaf 1 januari kunnen starten. Daarmee krijgen uitvoering plan, monitoring en evaluatie in 2027 voldoende tijd.

60. Alinea 1 (betaling en...); Waarom kiest het zorgkantoor er niet voor om kosten die het hele jaar doorlopen naar rato per maand of kwartaal beschikbaar te stellen?

Zorgkantoren kiezen hiervoor om de administratieve lasten voor zowel gemeente als het Zorgkantoor zo laag mogelijk te houden.

Voor projecten met een korte doorlooptijd binnen een kalenderjaar of een beperkte omvang kan het zorgkantoor gemotiveerd afwijken van deze fasering en de financiering in één keer verstrekken.

61. Alinea 1 Hoe ziet het zorgkantoor haar rol in het zo laag mogelijk houden van de administratieve last?

De zorgkantoren vinden het beperken van administratieve lasten belangrijk. Dit komt onder andere tot uiting in de keuze voor een plausibiliteitstoets in plaats van detailverantwoording op cliëntniveau of afzonderlijke accountantsverklaringen per project. Daarnaast is de monitoring door de VU aangepast op basis van opgedane ervaringen, de gewenste informatiebehoefte en het beperken van administratieve lasten.

Tegelijkertijd zijn bepaalde informatieverplichtingen noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de wettelijke eisen rond de inzet van DOS-middelen. Het beleid beoogt hierin een balans te vinden tussen verantwoording en uitvoerbaarheid.

62. Alinea 1; hoe kijkt het zorgkantoor naar latere jaren?

Voor de jaren 2028 en verder maken de Zorgkantoren in de loop van 2027 het beleid bekend.

63. Gelden de verplichtingen rondom de VU-monitoring en de voortgangsrapportage ook voor reeds bestaande DOS-projecten die onder de nieuwe beleidsregeling worden voortgezet?

Bestaande projecten die over zijn gekomen vanuit de SPUK DOS hebben in 2026 gebruik kunnen maken van het overgangsbeleid DOS Preventieve maatregelen en vallen onder die verplichtingen. Vanaf 2027 zullen die projecten, indien ze doorgaan, onder het reguliere beleidskader (Beleid projecten DOS inzet preventieve maatregelen 2026-2027) vallen.

64. Kan het zorgkantoor verduidelijken welke partijen kunnen meetellen als cofinancier binnen het verplichte eigen aandeel?

Gemeenten, zorgverzekeraars en, waar van toepassing, DJI of andere betrokken partijen buiten de Wlz.

65. 3. Het beleid gaat uit van een oplopend eigen aandeel van gemeenten en andere betrokken partijen. Hoe ziet het zorgkantoor de toekomstige financiering van projecten waarbij de verwachte baten zich over meerdere domeinen (Wlz, Zvw en Wmo) verdelen?

Het beleid gaat ervan uit dat projecten uiteindelijk structureel worden geborgd binnen het meest passende domein. Daarom wordt gewerkt met een oplopend eigen aandeel van betrokken partijen buiten de Wlz. Daarbij geldt dat in de businesscase expliciet aandacht wordt besteed aan kosten en opbrengsten over de verschillende financieringsstromen en dat nagedacht is over structurele financiering.

66. 4. Op welke wijze worden effecten en eventuele besparingen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) gemonitord en inzichtelijk gemaakt? Gemeenten beschikken uitsluitend over gegevens binnen het Wmo-domein en hebben geen toegang tot gegevens over zorggebruik en kosten binnen de Zvw. Op welke wijze wil het zorgkantoor dit aangetoond hebben vanuit de gemeente. Wij kunnen alleen WMO kosten verantwoorden.

De monitoring van effecten binnen de Zvw maakt onderdeel uit van de monitoring die door de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) wordt uitgevoerd. De VU brengt het zorgverbruik binnen de Wmo, Zvw en Wlz op buurtniveau in beeld en monitort veranderingen in de uitstroom vanuit de Wmo en Zvw naar de Wlz.

Het beleidskader onderkent daarmee dat inzicht in deze domeinen niet uitsluitend bij gemeenten aanwezig is. Daarom wordt de monitoring op macroniveau centraal door de VU uitgevoerd en niet door individuele gemeenten.

67. Op welke juridische grondslag worden persoonsgegevens van deelnemers aan DOS-projecten gedeeld met de Vrije Universiteit Amsterdam en verwerkt ten behoeve van de monitoring?

De grondslagen voor de zorgkantoren voor het verwerken van de gegevens zijn gelegen in artikel 6(e) en artikel 9(b) AVG jo. artikel 30 lid1 sub a UAVG jo. artikel 9.1.2 Wlz jo. artikel 7.1 Regeling wlz.

68. Projectaanvragen voor 2027 kunnen vanaf 1 november 2026 worden ingediend. Kan worden aangegeven binnen welke termijn zorgkantoren deze aanvragen beoordelen en op welk moment aanvragers uiterlijk uitsluitsel kunnen verwachten? (Voor lopende projecten is tijdige besluitvorming van belang in verband met continuïteit van dienstverlening, personeelsplanning en structurele personeelskosten)

De beoordelingstermijn bedraagt maximaal 6 weken.

69. In NHN begeleidt onze organisatie de opstart en formatie van een LVB 18+ netwerk waarbij o.a. ingezet wordt op preventie en vroegsignalering om daarmee onnodige instroom in de WLZ te voorkomen. Omdat LVB niet standaard wordt gemeten zijn harde cijfers voor een business case verwachte beperking instroom WLZ niet eenvoudig te produceren. Kan het zorgkantoor hierbij behulpzaam zijn?

Het betreft hier een individuele vraag voor een een individueel probleem. Hiervoor kunt u contact opnemen met uw zorgkantoor.

70. De betrokkenheid van vertegenwoordigers of mantelzorgers van verzekerden bij het opstellen van het plan en de wijze waarop deze betrokkenheid heeft plaatsgevonden - Kan dit ook een belangenvereniging zijn voor mensen met een LVB?

Ja.

71. Waarom is ervoor gekozen om een beleid te maken voor één kalenderjaar (2027), ook voor de lopende trajecten die al liepen vanuit de SPUK DOS. Juist nu er een Wet DOS is, zou hier verandering in kunnen komen (omdat het in de Wet is verankerd en niet meer afhankelijk zijn van een SPUK DOS). Voor de continuering van de projecten is dit niet wenselijk om voor één kalenderjaar financiering te vragen

Het gepubliceerde beleid geldt voor nieuwe projecten in 2026 én 2027: effectief voor twee kalenderjaren. Voor lopende trajecten die over zijn gekomen vanuit de SPUK DOS hebben de zorgkantoren eerder in het jaar een overgangsbeleid gepubliceerd, zodat deze projecten snel zekerheid hadden over financiering gedurende 2026.

We sluiten met ons beleid aan bij de wettelijke kaders waarbij de wet voorschrijft dat voor elk kalenderjaar aparte financiering moet worden aangevraagd.

72. Klopt de aanname dat het eigen aandeel financiering wordt gerekend vanaf 2026 (en dus niet de eerdere jaren onder de spuk dos)? En waarom is gekomen voor het eigen aandeel te laten oplopen gedurende de jaren? Waarom draagt dit bij aan investeren in Preventie?

Dat is correct. Het oplopende eigen aandeel draagt bij aan het investeren in preventie omdat dit beleid zoals vermeld onder 'Doel en uitgangspunten' bedoeld is voor tijdelijke inzet met vooruitzicht op structurele borging. Met een oplopend eigen aandeel creëert het zorgkantoor sneller nieuwe ruimte binnen het beperkte budget om nieuwe projecten op te starten of te versterken.

73. Wat wordt bedoelt met cliëntgebonden kosten voor individuele 1op1 begeleiding. Nu financieren we bv ook vaker extra begeleiding zodat we wlz kunnen uitstellen. Kunnen we dit dan wel financieringen vanuit eigen aandeel?

Zoals is omschreven in het beleid onder 'Doel en uitgangspunten' is voorwaarde voor de inzet van middelen dat er gemeenschapsgebonden inzet is. Als uw vraag betrekking heeft op begeleiding vanuit de Wmo, dan is het dus de bedoeling dat dit ook vanuit de Wmo wordt gefinancierd. Dit kan onderdeel zijn van de gekozen werkwijze binnen het project, maar niet van de begrote projectkosten in het kader van dit beleid.

74. Waarom is ervoor gekozen om eerst het eigen aandeel te moeten aanboren?

Deze vorm van cofinanciering geeft uitdrukking aan gedeeld eigenaarschap. Zorgkantoren vinden het belangrijk dat projecten niet structureel afhankelijk blijven van Wlz-middelen en dat wordt toegewerkt naar structurele borging binnen het meest passende domein. De gekozen betalingssystematiek sluit hierop aan.

75. Alinea 2: hoe ziet ZN dit werkbaar worden? beleid aanpassen gedurende het lopende jaar kan leiden tot een onwerkbaar situatie waarbij partijen van elkaar niet weten waar ze aan toe zijn. Iets als: spelregels veranderen gedurende de wedstrijd? of is dit alleen van toepassing op aanvragen en overeenkomsten die na aanpassing van het beleid worden gesloten?

Het in paragraaf 7 opgenomen voorbehoud is bedoeld om zorgkantoren in staat te stellen te reageren op omstandigheden die bij de publicatie van het beleid nog niet bekend waren of waarop zij geen invloed hebben, zoals wijzigingen in wet- en regelgeving, overheidsbeleid, rechterlijke uitspraken of beschikbare financiële middelen.

Zorgkantoren gaan zorgvuldig om met de toepassing van deze bevoegdheid. Indien een wijziging van het beleid noodzakelijk is, beoordelen zorgkantoren per situatie welke gevolgen dit heeft voor lopende aanvragen, bestaande overeenkomsten en toekomstige aanvragen. Zorgkantoren zullen hierover transparant en tijdig communiceren.

76. Hoe worden uiteindelijk structurele kostenverschuivingen tussen de wetten geborgd? Denk aan meerkosten – die vooral landen bij gemeenten – en administratieve last/tijd en daarmee kosten bij VVT-aanbieders. Als hier nu nog geen (landelijke) afspraken over zijn, zijn de NZa en het Zorgkantoor dan - als blijkt dat een kostenverschuiving is - bereid hierover (landelijke) afspraken te maken?

Uw vraag heeft deels betrekking op een partij (NZa) die geen partij is in dit beleid, dat gedeelte kunnen wij niet beantwoorden. Het zorgkantoor kan vanuit haar wettelijke taak geen afspraken maken over kostenverschuiving naar een ander domein. Gezamenlijk optrekken richting het Ministerie van VWS om dit te proberen te bewerkstelligen is eventueel een mogelijkheid.

77. Wat ons betreft gaat DOS om de beweging van zorg naar welzijn, inwoners zo lang mogelijk thuis laten wonen, ongeacht de financiële kaders van de verschillende wetten. Juist daar willen we overstijgend in werken. Wij spreken daarom bewust niet over het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg. Waarom is gekozen in dit beleid als expliciet uitgangspunt Wlz-zorg verminderen of uitstellen?

Omdat dat het uitgangspunt van de Wet DOS is en waarover zorgkantoren de inzet van middelen moeten verantwoorden aan het Ministerie van VWS.

78. Hoe verhoudt monitoring door de VU zich tot de projectverantwoording, waarin ook (vaak) al vergelijkbare KPI's worden gemeten? Wat als een inwoner wel via DOS wordt "geïncludeerd": dat wil zeggen, de arrangeur zet bv. Wmo in via de snelle route, maar niet wil deelnemen aan de VU-monitor?

De monitoring door de VU en de projectverantwoording hebben binnen dit beleid een verschillend doel. De monitoring door de VU is gericht op inzicht en leren op macroniveau en ondersteunt beleidsontwikkeling. De uitkomsten zijn niet bedoeld en niet geschikt voor het beoordelen van individuele projecten, het vaststellen van projectresultaten of het aanpassen of terugvorderen van financiering. De projectverantwoording richting het zorgkantoor is daarentegen gericht op het volgen van de voortgang van het individuele project.

Voor de VU-monitoring geldt dat de aanvragende partij de benodigde gegevens ieder kwartaal tijdig en volledig aanlevert aan de VU. Dit is een verplichting. Wij vragen enkel monitoring van de aanvragende partij. Wij vragen geen monitoring van individuele inwoners.

79. Gedeeld eigenaarschap en actieve betrokkenheid van betrokken domeinfinanciers is nodig (p.4) en dat daarom cofinanciering een voorwaarde is. Hoe kan cofinanciering gevraagd worden als de domeinoverstijgende samenwerking tot een afname van Wlz kosten beoogd te leiden, en meer dan aanneembaar een kostenverhoging voor de andere betrokken domeinfinanciers tot gevolg heeft?

Het is geen gegeven dat samenwerken aan Preventieve maatregelen leidt tot hogere kosten voor andere betrokken domeinfinanciers. De inzet van de zorgkantoren wordt daarom beschouwd als een investering aan de voorkant in de opstartfase. Na deze fase is het het uitgangspunt dat een project zelfvoorzienend zou moeten zijn. Daar past structurele financiering vanuit het meest passende domein bij.

80. In navolging op de vorige vraag: Het beleid vraagt eigenlijk bij te dragen aan de verhoging van de eigen kosten, en op langere termijn de bespaarde kosten voor de Wlz zelf te dragen. Is hierover nagedacht?

Het is ons inziens geen gegeven dat samenwerken aan Preventieve maatregelen leidt tot hogere kosten voor andere betrokken domeinfinanciers. De inzet van de zorgkantoren wordt daarom beschouwd als een investering aan de voorkant in de opstartfase.

81. Gezien het feit dat 2026 al bijna voorbij is, en aanvragen kunnen worden ingediend vanaf 10 augustus, de vraag of de financiering ofwel los van het kalenderjaar (2026) mag worden ingezet (bijv. 1 jaar vanaf datum toekenning), ofwel geheel 2027? En hoe verhoudt zich dit tot het oplopende eigen aandeel zoals beschreven op pag. 7. En het verhaal over looptijd en ovk op pag. 8.?

Helaas is dit niet mogelijk. We sluiten met ons beleid aan bij de wettelijke kaders. Daarom heeft een overeenkomst een looptijd tot en met 31 december van het betreffende jaar. Dat heeft geen opschortende werking over het oplopende eigen aandeel. Het is aan de aanvrager om te beoordelen in welk jaar de aanvraag ingediend wordt.

82. Het beleid vereist dat de verwachte Wlz-besparing min. gelijk is aan de bijdrage van het zorgkantoor en ook Zvw- en Wmo-besparingen worden onderbouwd. Weegt het zorgkantoor bij beoordeling en prioritering (H3, p5) de aannemelijke baten in andere domeinen, conform gevalideerde landelijke monitors zoals het Obelon-model, volwaardig mee, of is het directe resultaat op het Wlz-pakket leidend?

Voor de businesscase mag gebruik worden gemaakt van de monitors die u noemt. Als er reeds inzicht is in een direct resultaat op het Wlz-pakket, dan wordt dat leidend.

83. Er wordt een oplopend eigen aandeel gevraagd, met minimaal 20% in het eerste jaar, te betalen door gemeenten, zorgverzekeraars of andere partijen. Mag een gemeente bestaande, structurele investeringen in de sociale basis, zoals Wmo-welzijnsarrangementen die randvoorwaardelijk zijn voor wijkverpleegkundige regie, meetellen als cofinanciering voor deze 20%-norm?

Nee.

84. Het projectplan moet beschrijven hoe wordt toe getransformeerd naar een duurzame borging binnen de reguliere financieringsstromen van het meest passende domein. Welke eisen stelt het zorgkantoor bij de initiële aanvraag aan het commitment van de Zvw-zorgverzekeraar?

Indien een zorgverzekeraar als contractpartij onderdeel is van het project, dan geldt het beleid integraal voor deze verzekeraar.

85. Kunt u toelichten waarop is gebaseerd dat preventieve maatregelen bijdragen aan gezondheidswinst?

Het beleid gaat ervan uit dat investeringen in preventie, zorgzame buurten, passende woonruimte, een goede fysieke woonomgeving en passende zorg en ondersteuning bijdragen aan gezondheidswinst en een lagere druk op de zorg. Het is aan de de projectaanvrager om aannemelijk te maken dat het project bijdraagt aan het voorkomen, verminderen of uitstellen van zorg op grond van de Wlz.

86. Kunt u toelichten waarop is gebaseerd dat preventieve maatregelen bijdragen aan een lagere druk op de zorg, zowel binnen de Wlz als binnen andere domeinen, zoals de Wmo?

Het is aan de de projectaanvrager om aannemelijk te maken dat het project bijdraagt aan het voorkomen, verminderen of uitstellen van zorg op grond van de Wlz.

87. Op basis van welke criteria bepaalt het zorgkantoor welke organisaties wel of geen contractpartner kunnen zijn?

Voor het maken van afspraken over Preventieve Maatregelen kunnen zorgkantoren, op grond van de Wlz en het Blz, afspraken maken met andere domeinfinanciers. Daardoor komen uitsluitend gemeenten, zorgverzekeraars en – waar van toepassing – de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in aanmerking als contractpartner van het zorgkantoor. Andere organisaties, zoals zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en maatschappelijke partners, kunnen wel betrokken zijn bij de uitvoering van projecten, maar zijn geen contractpartner binnen dit beleidskader.

88. Hoe wordt bepaald welk domein het meest passend is voor de structurele borging van een preventieve maatregel?

Dat wordt gezamenlijk onderzocht, per project.

89. 53. Welke minimale financiële informatie moet gedurende de looptijd van het project worden aangeleverd voor de financiële verantwoording?

Partijen verantwoorden de besteding van projectkosten volgens hun geldende financiële en rechtmatigheidsprotocollen en delen deze desgevraagd met het zorgkantoor. We beoordelen tijdens voortgangsgesprekken of de middelen aantoonbaar zijn ingezet voor de afgesproken activiteiten volgens het projectplan en de gemaakte afspraken. Detailverantwoording op cliëntniveau of afzonderlijke accountantsverklaringen per project maken geen onderdeel uit van deze verantwoording.

90. Wat verstaat het zorgkantoor onder een tijdelijke inzet van middelen?

Met een tijdelijke inzet van middelen wordt bedoeld dat de financiering vanuit dit beleidskader is bedoeld om een project of interventie op te starten of te versterken, met als doel toe te werken naar structurele borging binnen het meest passende domein.

91. Is er voor de tijdelijke inzet van middelen een maximale looptijd of een ander uitgangspunt?

Zorgkantoren benoemen geen maximale looptijd voor de inzet van middelen. Wel zijn er twee uitgangspunten opgenomen:

1. De projectfinanciering wordt verstrekt per kalenderjaar, waarbij voor elk kalenderjaar een afzonderlijk projectplan inclusief businesscase moet worden ingediend en een separate overeenkomst wordt gesloten.
2. De inzet van Wlz-middelen is bedoeld als tijdelijke investering om een project of interventie op te starten of te versterken, met als doel toe te werken naar structurele borging en financiering binnen het meest passende domein.

92. Onder de voormalige SPUK-DOS-regeling gold geen verplichte cofinancieringsstaffel van 20%-40%-60%. Kan het zorgkantoor bevestigen dat projecten die zijn ingericht op basis van de toen geldende DOS-kaders, via de op pagina 7 genoemde uitzonderingsmogelijkheid volledig worden vrijgesteld van deze staffel gedurende de resterende projectduur?

Nee, als een project in 2026 gebruik heeft gemaakt van het overgangsbeleid 'Tijdelijke voortzetting lopende projecten DOS 2026' dan kunnen zij een gemotiveerd verzoek indienen ter uitzondering van de oplopende cofinanciering. Hierover gaat het zorgkantoor in gesprek.

93. Kunt u toelichten wat binnen het DOS-beleid onder dubbelfinanciering wordt verstaan? Kunt u daarbij aangeven welke vormen van financiering wel en niet zijn toegestaan?

Onder dubbelfinanciering verstaat het zorgkantoor dat dezelfde kosten of activiteiten niet gelijktijdig vanuit meerdere financieringsstromen worden bekostigd. Wel toegestaan is dat meerdere domeinfinanciers gezamenlijk bijdragen aan één project via cofinanciering, mits duidelijk is welk deel van de kosten door welke partij wordt gedragen en dezelfde kosten niet meer dan één keer worden vergoed. Niet toegestaan is financiering van kosten die al worden bekostigd vanuit de Wlz, Zvw, Wmo, Jeugdwet, Wet forensische zorg.

94. Mag eigen inbreng uit kortdurende Wlz-middelen die in 2025 voor het project zijn ingezet, worden meegerekend als eigen aandeel voor 2026?

Kosten die gefinancierd worden op grond van de Wet langdurige zorg kunnen niet meetellen als eigen aandeel.

95. Hoe wordt de urgentie van een regionale opgave vastgesteld en welke partijen zijn hierbij betrokken?

Zorgkantoren gaan ervan uit dat ideeën voor DOS-projecten primair ontstaan vanuit de samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten, zorgverzekeraars en DJi. In reguliere contacten bespreken zij regionale opgaven en gezamenlijke doelen. Zorgkantoren hebben de voorkeur om de prioritering aan te laten sluiten bij de opgaven zoals deze samen met de regio besproken worden. De uiteindelijke selectie blijft bij het zorgkantoor.

96. Tot welke datum kunnen aanvragen die betrekking hebben op 2027 worden ingediend?

Hier is geen harde deadline voor. Of een aanvraag nog kan worden ingediend hangt af van de resterende beschikbare middelen en ook de uitvoerbaarheid en beheersbaarheid van het project, mede in relatie tot de beschikbare capaciteit voor begeleiding en sturing en de haalbaarheid binnen de resterende maanden van het kalenderjaar.

97. ten behoeve van het antwoord op de voorgaande vraag over paragraaf 4; Wanneer ontvangen partijen hierover duidelijkheid?

Het is niet duidelijk op welk gedeelte van het beleid uw vraag betrekking heeft, derhalve kunnen wij uw vraag niet beantwoorden.

98. Welke termijn geldt voor de verantwoording van projecten waarvoor in 2026 al een financiële bijdrage is toegekend?

Voor projecten die in 2026 al een financiële bijdrage is toegekend verwijzen wij u naar het Beleid tijdelijke voorzetting lopende projecten DOS 2026.

99. In het beleid staat geen uitgangspunt over wie de aanvraag moet indienen en vervolgens de financiële administratie uitvoert. Klopt het dat samenwerkende partijen hierover onderling afspraken mogen maken?

Het beleid beschrijft dat zorgkantoren enkel afspraken maken met andere domeinfinanciers. Dit kunnen zijn gemeenten, zorgverzekeraars en, waar van toepassing, de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Andere organisaties, zoals zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en maatschappelijke partners, kunnen bij de uitvoering van projecten worden betrokken, maar zijn geen contractpartner van het zorgkantoor binnen de inzet van Wlz-middelen voor preventieve maatregelen.

Zorgkantoren gaan na goedkeuring van een aanvraag ook enkel een overeenkomst aan met een domeinfinancier. Samenwerkende partijen kunnen wel onderling afspraken maken over de verdeling van rollen, verantwoordelijkheden en administratieve werkzaamheden. Voor het zorgkantoor blijft de aanvragende contractpartij het aanspreekpunt en verantwoordelijk voor de nakoming van de afspraken uit de overeenkomst.

100. Het kan voorkomen dat inschrijvende partijen zich niet kunnen vinden in (delen van) het inkoopbeleid. Wij zijn gewend dat zorgkantoren hiervoor een bezwaarmogelijkheid of kortgedingprocedure bieden. In dit document kunnen wij deze mogelijkheid niet terugvinden. Kunt u aangeven welke route geldt als wij bezwaar willen aantekenen tegen (delen van) het beleid?

Zorgkantoren hanteren voor dit beleid geen vaste rechtsmiddelenclausule. Indien een inschrijvende partij zich niet kan vinden in (delen van) het beleid, kan zij dit kenbaar maken aan het betreffende zorgkantoor, bijvoorbeeld via de vragenronde of door rechtstreeks contact op te nemen. Tevens staat de reguliere civielrechtelijke rechtsgang open.

101. ten behoeve van het antwoord op de voorgaande vraag over paragraaf 7; Hoe wordt in dat geval omgegaan met reeds aangegane verplichtingen en de financiële gevolgen voor betrokken partijen?

Zorgkantoren gaan zorgvuldig om met de toepassing van deze bevoegdheid. Indien een wijziging van het beleid noodzakelijk is, beoordelen zorgkantoren per situatie welke gevolgen dit heeft voor lopende aanvragen, bestaande overeenkomsten en toekomstige aanvragen. Zorgkantoren zullen hierover transparant en tijdig communiceren.

102. Onder algemene projectgegevens wordt gevraagd om de gegevens van de zorgverzekeraar in te vullen. Is het de bedoeling dat hier alleen de gegevens van de preferente verzekeraar binnen de betreffende gemeente worden ingevuld, of alle van alle verzekeraars? Indien vanuit de Zvw geen bijdrage wordt geleverd, is het dan toch verplicht om de verzekeraar op te voeren of mag dit veld leeg blijven?

Indien er geen zorgverzekeraar als domeinfinancier onderdeel is van de samenwerking dan kan dit veld leeg gelaten worden.

103. Het beleidskader vereist een oplopend eigen aandeel van financiers buiten de Wlz, terwijl projecten juist worden geselecteerd op het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg en de verwachte Wlz-besparing minimaal gelijk moet zijn aan de bijdrage van het zorgkantoor. Hoe rechtvaardigt het zorgkantoor dit eigen aandeel wanneer de financiële baten grotendeels binnen de Wlz neerslaan?

Er zijn geen financiële baten in de Wlz. Wanneer een project succesvol is, is er slechts sprake van minder maatschappelijke kosten voor de Rijksoverheid. In de Wlz is er alleen geld beschikbaar voor cliëntvolgende bekostiging, als het macrokader niet volledig wordt benut vloeit dit geld terug naar het Rijk. Daarnaast is de Wmo bedoeld als preventief voor de Wlz.

104. Heeft het zorgkantoor bij de cofinancieringseisen rekening gehouden met de financieel kwetsbare positie van gemeenten, zoals beschreven in het houdbaarheidsonderzoek Wmo van VNG en VWS? En met het risico dat gemeenten daardoor niet kunnen deelnemen, kansrijke projecten niet doorgaan en beschikbare DOS-middelen onbenut blijven?

Ja, in het 'kader voor selectie en prioritering' zoals beschreven in ons beleid is de mate van commitment van betrokken partijen, blijkend uit actieve inzet, mede-eigenaarschap en bereidheid tot samenwerking en cofinanciering, maar ook een mogelijke artikel 12 status op grond van de financiële verhoudingswet onderdeel van de afweging of we DOS-middelen inzetten.

105. Uit het beleidskader blijkt dat het zorgkantoor jaarlijks een overeenkomst sluit met de aanvragende partij. Is het zorgkantoor daarmee de formele opdrachtgever van het DOS-project, ook wanneer een gemeente namens een zorgaanbieder een aanvraag indient?

Een gemeente kan geen aanvraag namens een zorgaanbieder indienen, de gemeente is zelf de aanvrager en contractpartij. Domeinoverstijgende samenwerking vraagt om gedeeld eigenaarschap en actieve betrokkenheid van de betrokken domeinfinanciers.

106. Zo nee, hoe worden het opdrachtgeverschap en de verantwoordelijkheden voor inhoudelijke sturing, uitvoering, voortgang en rechtmatige en doelmatige besteding verdeeld tussen het zorgkantoor, de aanvragende partij en overige co-financiers? Hoe wordt deze verdeling in de overeenkomst vastgelegd?

Hierover kunnen afspraken worden gemaakt in een samenwerkingsovereenkomst.

107. De cofinanciering buiten de Wlz loopt binnen drie jaar op tot minimaal 60%, terwijl DOS-middelen tijdelijk zijn. De businesscase moet sluitend zijn voor de Wlz, maar niet voor kosten en baten in andere domeinen. Daardoor kunnen hun lasten stijgen zonder evenredige baten. Hoe waarborgt het zorgkantoor dat deelname voor gemeenten en andere financiers financieel haalbaar en aantrekkelijk blijft?

Zorgkantoren kiezen om die reden voor monitoring van alle drie de domeinen, omdat wij van mening zijn dat inzicht in alle domeinen nodig is. Elk projectplan bevat daarnaast een beschrijving van de structurele financiële borging na afloop van de financiering vanuit de middelen voor Preventieve maatregelen. Hierin wordt uitgewerkt hoe wordt toegewerkt naar een zorgvuldige afronding van de tijdelijke bijdrage en naar duurzame borging van succesvolle interventies binnen de reguliere financieringsstromen van het meest passende domein.

108. Hoe wordt individuele begeleiding onderscheiden van collectieve inzet en welke criteria worden daarbij gehanteerd voor subsidiabiliteit?

Onder individuele begeleiding verstaan zorgkantoren ondersteuning die primair is gericht op één persoon en die onderdeel uitmaakt van een individueel zorg- of ondersteuningsarrangement. Onder collectieve inzet verstaan zorgkantoren activiteiten die zijn gericht op een bredere doelgroep, gemeenschap of populatie en die bijdragen aan het voorkomen, verminderen of uitstellen van zorg- en ondersteuningsvragen. Bij de beoordeling kijken zorgkantoren niet uitsluitend naar de uitvoeringsvorm, maar naar het doel en karakter van de activiteit. Het feit dat een activiteit plaatsvindt in contact met individuele inwoners sluit financiering niet per definitie uit. Doorslaggevend is of de activiteit onderdeel vormt van een preventieve maatregel met een collectief doel en effect, en niet van reguliere individueel geïndiceerde zorg of ondersteuning.

109. Hoe wordt omgegaan met verschillen van inzicht over de voortzetting van een meerjarig DOS-project? Kan een gemeente na het eerste projectjaar zelfstandig haar co-financiering en deelname beëindigen als het zorgkantoor en andere partijen willen doorgaan? Welke gevolgen heeft dit voor de voortzetting en financiering van het project?

De overeenkomsten worden per kalenderjaar afgesloten. Een gemeente die contractspartner is, kan daarom besluiten na afloop van een projectjaar geen nieuwe aanvraag in te dienen en haar deelname en cofinanciering niet voort te zetten.

Het zorgkantoor kan geen uitspraken doen over eventuele afspraken die gemeenten, zorgaanbieders of andere betrokken partijen onderling hebben gemaakt over de uitvoering, voortzetting of beëindiging van een project. Er kan niet op voorhand worden gezegd wat dan de gevolgen voor voortzetting zijn.

110. Kunnen uit het projectplan, de businesscase of de overeenkomst voor het eerste projectjaar financiële of andere verplichtingen voor de gemeente voortvloeien voor volgende jaren?

Niet op basis van de overeenkomst die in het kader van dit beleid gesloten wordt. Elk projectplan bevat wel een beschrijving van de structurele financiële borging na afloop van de financiering vanuit de middelen voor Preventieve maatregelen. Hierin wordt uitgewerkt hoe wordt toegewerkt naar een zorgvuldige afronding van de tijdelijke bijdrage en naar duurzame borging van succesvolle interventies binnen de reguliere financieringsstromen van het meest passende domein.

111. Waarom worden ICT-kosten uitgesloten? Veel domein-overstijgende samenwerking vraagt juist om gegevensuitwisseling en digitale ondersteuning

Hoewel domeinoverstijgende samenwerking digitale ondersteuning kan vereisen, betekent dit niet dat dergelijke kosten automatisch financierbaar zijn vanuit dit beleid. Het uitgangspunt blijft dat DOS-financiering is bedoeld voor tijdelijke preventieve maatregelen en niet voor structurele voorzieningen die tot de reguliere verantwoordelijkheid van betrokken partijen behoren.

112. Is het zorgkantoor bereid de indieningstermijn voor projecten in 2027 te vervroegen? De combinatie van openstelling vanaf 1 november 2026 en een beoordelingstermijn van maximaal zes weken laat nauwelijks tijd voor voorbereiding wanneer een project per 1 januari 2027 moet starten.

Het is niet mogelijk om de indieningstermijn te vervroegen voor 2027. De zorgkantoren hebben wel de intentie om de indieningstermijn voor 2028 te vervroegen.

113. Waarom kan de financiële bijdrage van een grotendeels uit Wlz-middelen bekostigde zorgaanbieder niet als eigen aandeel worden aangemerkt, ook niet wanneer deze aanbieder aantoonbaar financiële of bedrijfsmatige baten van het DOS-project heeft? Kan in dat geval wel co-financiering van de zorgaanbieder worden verlangd en hoe wordt die bijdrage in de businesscase verwerkt?

De eis dat cofinanciering afkomstig is uit andere domeinen hangt samen met het uitgangspunt van de Wet DOS dat sprake moet zijn van gedeeld eigenaarschap en een gezamenlijke investeringsopgave van

betrokken partijen. Middelen die reeds vanuit de Wlz zijn gefinancierd kunnen daarom niet nogmaals als eigen aandeel of cofinanciering binnen een DOS-project worden opgevoerd.

114. Wat verstaat het zorgkantoor onder 'reguliere kosten die op grond van de Wmo worden gefinancierd'? Waarom wordt alleen bij de Wmo gesproken over 'reguliere kosten'? Bestaan er ook niet-reguliere Wmo-kosten en wat is het onderscheid? Waarom geldt dit onderscheid niet voor de andere wettelijke kaders en welke criteria hanteert het zorgkantoor?

Het gebruik van het woord 'reguliere' bij de Wmo beoogt niet een afzonderlijke categorie van 'niet-reguliere Wmo-kosten' te introduceren. Het uitgangspunt is voor alle domeinen gelijk: kosten die reeds vanuit een bestaand wettelijk kader zoals de Wmo, Wlz of Zvw kunnen worden bekostigd, komen niet voor DOS-financiering in aanmerking. DOS-financiering is bedoeld voor de tijdelijke financiering van domeinoverstijgende preventieve maatregelen die niet reeds uit bestaande bekostigingskaders kunnen worden gefinancierd.

115. Ligt het financiële risico bij de gemeente wanneer zij een DOS-project aanvraagt en cofinanciert, maar de zorgaanbieder de afgesproken activiteiten niet of niet volgens afspraak uitvoert, omdat bij de uitbetaling eerst het eigen aandeel wordt aangewend? Geldt dit ook als het zorgkantoor na de plausibiliteitstoets zijn bijdrage verlaagt, stopzet of terugvordert?

Ja.

116. De VU monitort onder meer veranderingen in de uitstroom vanuit de Wmo en Zvw naar de Wlz. Hoe wordt inzichtelijk gemaakt of uitstel van Wlz-instroom leidt tot een langere verblijfsduur en hogere kosten binnen de Wmo en Zvw? Worden deze financiële effecten expliciet meegenomen in de monitoring en evaluatie van het DOS-beleid?

De VU monitort het zorgverbruik binnen de Wmo, Zvw en Wlz op buurtniveau en op de verandering in uitstroom vanuit de Wmo en Zvw naar de Wlz. Daarmee wordt inzicht verkregen in ontwikkelingen over domeinen heen. De monitoring door de VU is gericht op inzicht en leren op macroniveau en ondersteunt beleidsontwikkeling.

117. Gelet op het domein-overstijgende karakter van de regeling zouden zowel besparingen als kostenverschuivingen tussen de Wlz, Wmo en Zvw in beide richtingen inzichtelijk moeten worden gemaakt. Onderschrijft het zorgkantoor dit?

Ja, vandaar dat zorgkantoren de VU dit laten monitoren.