

GGZ WLZ 2026

Inhoudsopgave

1 Zorginkoopdocument WLZ Sector GGZ 2024-2026	3
2 Status en positie van dit document	6
3 Doelen en bewegingen zorginkoop 2024–2026	7
3.1 Hoofddoel inkoopbeleid CZ zorgkantoor 2024-2026	7
3.2 Bewegingen	7
3.3 Speerpunten	8
4 Het Integraal strategisch plan	14
4.1 U werkt op basis van een integraal strategisch plan	14
4.2 Meer over het Integraal strategisch plan	14
4.3 Regiobeelden als input voor het integraal strategisch plan	15
5 Uitwerking zorginkoopbeleid 2024-2026	16
5.1 Tariefsystematiek 2024 tot en met 2026	16
5.2 Het richttariefpercentage 2026	16
5.3 Aanpassingen op het richttariefpercentage	17
5.4 Maatwerkafpraak (afslagen) op het richttariefpercentage op basis van uit verleden aanwijsbaar handelen op stand van zaken datum inschrijving	18
5.5 Bewegingen realiseren op basis van een Integraal strategisch plan	19
5.6 Free Proposal	20
5.7 Regionaal stimuleringsbudget	25
5.8 Hardheidsclausule	26
5.9 Overige bepalingen	27
5.10 Bepaling van het volume en de omzet	27
5.11 Contracteerruimte 2026	28
5.12 Betaalbare zorg	28
5.13 Maatwerk in de zorgverlening	29
5.14 Inkoop Salviq	29
5.15 Levensloopaanpak	32
6 Hoe ziet het contracteerproces er uit?	33
6.1 Het tijdpad van de inkoopprocedure	33
6.2 Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten voor de zorginkoop	35
6.3 Wanneer bent u een bestaande of nieuwe zorgaanbieder in de Wlz?	36
6.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?	36

6.5 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst	37
6.6 Contractering nieuwe zorgaanbieders	38
6.7 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring?	40
6.8 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving van nieuwe zorgaanbieders	41
6.9 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders	41
7 Inschrijvingsprocedure 2026	43
7.1 Wanneer kunt u inschrijven?	43
7.2 Sectorale inschrijving	43
7.3 Procedure inschrijving	44
7.4 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	45
Regionale bijlagen	47
Bijlage 1 Betalingen over 2026	47
Bijlage 2 Sanctiebeleid	50
Bijlage 3 Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders	51
Bijlage 4 Free Proposal	60

1 Zorginkoopdocument WLZ Sector GGZ 2024-2026

Zorginkoopbeleid 2026



WLZ Sector GGZ 2024-2026
Publicatiedatum 28-05-2025

Voorwoord

De mogelijkheden tot verandering in de langdurige zorg zijn groot. Binnen en buiten de sector groeien bestaande en ontstaan nieuwe initiatieven. En dat is nodig, omdat de toegang tot zorg steeds meer onder druk komt te staan door de groei van het aantal cliënten, krapte op de arbeidsmarkt, sterk stijgende kosten en financiële krapte. We werken actief om de langdurige zorg duurzaam toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Ook de overheid geeft aan dat de WLz-zorg getransformeerd dient te worden om het stelsel financieel beheersbaar en toegankelijk te houden, zonder afbreuk te doen aan kwalitatief goede zorg voor iedereen die zorg nodig heeft.

Er is niet één oplossing. Op meerdere vlakken moet actie worden ondernomen om de uitdagingen het hoofd te bieden. Wij hebben de missie om de langdurige zorg te regelen, die past de zorgbehoefte van de individuele cliënt. Kwaliteit van leven en welbevinden staan daarbij centraal. Door te innoveren, samen te werken met de zorgaanbieders en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we samen met u de langdurige zorg continu. Wij geloven in de noodzaak van zorgtransformatie zodat we de langdurige zorg duurzaam toegankelijk houden, nu en in de toekomst.

Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025 en 2026.

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

Er ligt een gezamenlijke opdracht om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Wij verwachten daarom dat zorgaanbieders zich in 2026 extra inspannen om de bewegingen die nodig zijn om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, te realiseren. Zorgkantoren gaan hierover met zorgaanbieders in gesprek.

Gelet op het voorgaande zullen wij voor 2027 opnieuw kijken op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt. Wij behouden ons het recht voor om voor 2027 en verder op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest of voor een ander model te kiezen.

Leeswijzer

Veranderingen in het inkoopdocument 2026

Er zijn een aantal ontwikkelingen voor 2026 die leiden tot wijziging c.q. aanpassing van het zorginkoopdocument. We geven een opsomming van de belangrijkste wijzigingen.

Aanpassingen als gevolg van rechtszaken, wetgeving of nieuwe ontwikkelingen:

- 3.3 Behandeling en wonen
- 3.3 CSRD wetgeving
- 3.3 Kwaliteit
- 5.14 Inkoop Salviq
- 5.15 Levenslooppaanpak
- Bijlage 3: Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders

Alleen over de gewijzigde (groene) tekstdelen kunnen vragen worden gesteld in het kader van de Nota van Inlichtingen 2026.

Gewijzigde tekstdelen ten opzichte van het CZ Zorginkoopdocument GGZ WLz 2025 hebben in dit document een groene kleur. Om de leesbaarheid van het document te bevorderen, hebben wij de teksten die niet meer van toepassing zijn verwijderd.



Figuur 1: Illustratie van de uitdagingen die op ons af komen en het grotere doel

2 Status en positie van dit document

Zorginkoopdocument 2024 – 2026, inkoopjaar 2026 Wlz sector GGZ

Dit document is het regionale inkoopkader waarnaar verwezen wordt in de landelijke ZN Visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg (hierna ook te noemen de ZN Visie). Het beschrijft op welke wijze we in de periode 2024 tot en met 2026 concreet invulling geven aan de landelijke ZN Visie bij de inkoop van Wlz-zorg in de regio's Haaglanden, Zuid-Hollandse eilanden, Zeeland, West-Brabant, Zuidoost-Brabant en Zuid-Limburg.

Het zorginkoopdocument van CZ zorgkantoor heeft een looptijd van 3 jaar met een mogelijke optie tot verlenging van twee keer 1 jaar tot en met 2028, waarbij het document in de lopende periode jaarlijks geüpdatet wordt voor noodzakelijke wijzigingen als gevolg van veranderingen in wet- en regelgeving, voor het tijdpad van het zorginkoopproces.

Wlz-uitvoerders mandateren ons om Wlz-zorg in te kopen. Dit zorginkoopdocument is van toepassing op bestaande zorgaanbieders in de sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en op nieuwe zorgaanbieders die willen inschrijven om GGZ zorg in natura te leveren in het kader van de Wlz.

Betrokkenheid van cliënten bij het zorginkoopbeleid

Onze cliënten kijken anders naar de kwaliteit van zorg dan u en wij. Wij horen dan ook graag hun ervaringen over de zorg die zij ontvangen. Dit geeft ons waardevolle informatie om ervoor te kunnen zorgen dat de kwaliteit verbetert en de zorginkoop nog meer gericht is op de cliënt. Daarom blijven we de vertegenwoordiging van de cliëntenraad uitnodigen bij onze kwaliteitsdialogen en organiseren we jaarlijks cliëntenraadbijeenkomsten. Dankzij cliëntervaringen en de betrokkenheid van cliënten(organisaties) krijgen we beter inzicht in wensen en behoeften. Op deze manier borgen we dat de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze cliënten zoeken en nodig hebben.

Hoe hier binnen CZ aan gewerkt wordt en wat al bereikt is rondom kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het document *Zo betrekken we cliënten bij onze zorginkoop*.

Positie van de ZN Visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg

We hebben de uniforme uitgangspunten die zijn geformuleerd voor de zorginkoop 2024 - 2026 binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) overgenomen. De ZN Visie op de langdurige zorg en de bijlagen daarbij zijn te raadplegen via [Downloads zorginkoop 2026 - CZ zorgkantoor \(cz-zorgkantoor.nl\)](#).

Mocht er een tegenstrijdigheid zijn tussen het CZ Zorginkoopdocument 2024 – 2026, inkoopjaar 2026 en één of meer ZN-documenten, dan prevaleert het CZ Zorginkoopdocument 2024-2026, inkoopjaar 2026.

Documenten maken integraal deel uit van de overeenkomst

De ZN Visie, het CZ Zorginkoopdocument 2024 – 2026, inkoopjaar 2026 inclusief bijlagen en de nog te publiceren documenten in het kader van de zorginkoop, zoals de Nota('s) van Inlichtingen, maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst die u en wij naar aanleiding van deze inkoopprocedure aangaan.

Treden er in de aanloop naar of in de loop van 2024 - 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.

Bezwaren

Mocht u tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden tegenkomen, dan wel anderszins bezwaar hebben tegen de inhoud van dit document, dan verwijzen wij u voor de procedure die u kunt volgen naar de paragraaf "Bezwaren" in hoofdstuk 7.4 van dit inkoopdocument.

3 Doelen en bewegingen zorginkoop 2024–2026

3.1 Hoofddoel inkoopbeleid CZ zorgkantoor 2024-2026

Het hoofddoel van het Inkoopbeleid 2024 - 2026 van CZ zorgkantoor is het realiseren van passende, duurzaam toegankelijke langdurige zorg voor al onze cliënten in al onze regio's, waarmee de uitdagingen van een grote groei van cliënten en een afnemende arbeidsmarkt het hoofd kan worden geboden. De opgedane kennis uit onder andere regiobijeenkomsten en bestuurlijk overleggen onderschrijven deze knelpunten binnen de langdurige GGZ.

Wat we onder passende zorg verstaan is vertaald in de visie “Samen op weg naar toekomstbestendige langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)”.

Kern van deze visie is dat toekomstbestendige zorg alleen kan worden gecreëerd wanneer we gezamenlijk de uitdagingen aanpakken.

Dit vraagt om een doelmatigere inrichting van de zorg, om als zodanig de langdurige GGZ toegankelijk en betaalbaar te houden. Met minder medewerkers meer cliënten helpen met kwaliteit van zorg die duurzaam houdbaar is. Sturen op elk risico en elk lijden dat gemeden moet worden past niet meer in deze tijd. Dit vraagt van u om buiten de gebaande paden te gaan, waarbij risico's genomen worden of zaken geregeld moeten worden die niet standaard zijn. Dit vraagt lef en creativiteit. Wij zullen naast u staan om deze veranderingen te ondersteunen.

We willen een beweging creëren: een andere aanpak voor het maken van keuzes waarbij wij meedenken, meeluisteren, meebewegen, goede voorbeelden laat zien en waar nodig faciliteren en resultaatgericht sturen.

Door het inzetten van de juiste bewegingen kan de zorgaanbieder het beschikbare personeel en middelen anders inzetten om meer mensen te kunnen helpen met uitbreiding van het aantal plaatsen extramurale zorg en een dalende ratio van de kosten per cliënt.

Samen moeten we de verantwoordelijkheid nemen voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Iedereen hebben we daarin nodig, de cliënt, de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Wij geloven dat we samen de verandering die nodig is kunnen realiseren.

3.2 Bewegingen

“Passende, duurzaam toegankelijke langdurige zorg realiseren voor al onze cliënten in al onze regio's voor nu en in de toekomst” kunnen we alleen realiseren als we gaan bewegen. We zetten in op zorg thuis, het eigen netwerk zo goed mogelijk integreren in de zorg én technologie inzetten waar dit kan. Daarnaast hebben we gezamenlijk oog voor de cliënten met complexe problematiek en/of die zich bewegen op snijvlakken tussen sectoren en zorgen we ook voor hen voor passende ondersteuning. Indien u actief en concreet met deze bewegingen aan de slag gaat, kunt u mogelijk voor een opslag in aanmerking komen. Zie hiervoor ook paragraaf 5.5.

Beweging Zo thuis als mogelijk:

De cliënten in onze regio's wonen zo goed als mogelijk zelfstandig thuis, waarbij thuis de plek is die voelt als een thuis. Vanuit de herstelgedachte wordt blijvend gezocht naar het optimale punt van zelfstandigheid. In deze thuissituatie stemt u de ondersteuning zo goed mogelijk af op de behoefte van de cliënt, waarbij u oog heeft voor de individuele situatie. De zorg wordt vormgegeven vanuit de leveringsvormen MPT of VPT, waarbij toezicht of nabijheid goed wordt vormgegeven vanuit de individuele cliëntsituatie. Daarnaast wordt bestaand intramuraal aanbod omgevormd naar aanbod op basis van VPT.

Beweging Zo zelf als mogelijk:

Cliënten in onze regio's worden, zoveel als mogelijk, zelf verantwoordelijkheid gemaakt en gehouden voor hun leefstijl en gedrag. Dit geldt ook voor huisvesting, zodat cliënten zo zelfstandig als mogelijk thuis kunnen (blijven) wonen. Hiervoor wordt ingezet op het benutten van de veerkracht en (het versterken van) eigen regie van de cliënt. Cliënten doen zo veel als mogelijk zelf, of samen met hun naasten. Het stimuleren en creëren van het eigen netwerk en/of netwerk van vrijwilligers is van belang om zo veel als mogelijk zelfredzaamheid en stabiliteit te creëren en behouden. Enkel wanneer cliënten iets niet zelfstandig kunnen, ook niet met behulp van ondersteuning door hulpmiddelen of technologie, naasten of informele zorg, wordt een beroep op professionals gedaan. Zorgverleners zijn schaars, dus we zoeken steeds naar andere manieren van zorgen voor en ondersteunen van. We zetten in op trajecten die een bijdrage leveren aan het langer zelfstandig thuis wonen.

We gaan er op het gebied van 'zo zelf als mogelijk' vanuit dat u nu al een visie en beleid heeft op de inzet van informele zorg.

Beweging Zo digitaal als mogelijk:

Digitale zorg borgt de toegankelijkheid van zorg, nu en in de toekomst. Digitalisering is geen keuze, maar een toevoeging in het bestaande zorgaanbod wat zorgt voor maatwerk en gerichtere inzet van fysieke ondersteuning. Technologie wordt ingezet waar mogelijk. Zorgverleners zijn schaars, dus we zoeken actief naar andere manieren van ondersteunen van en zorgen voor. Uiteraard dient hierin rekening gehouden te worden met mogelijkheden die de cliënt en zijn naasten hebben bij het gebruik van digitale toepassingen en hulpmiddelen. Ondersteuning wordt hiermee hybride; een combinatie van digitale en fysieke zorg. De inzet van technologie is geen one-size-fits-all en wordt afgestemd op de mogelijkheden van de persoon. Het is van belang dat cliënten en zorgprofessionals ondersteund worden bij de inzet van technologie en hiermee vertrouwd raken/zijn. Deze beweging is allereerst van belang omdat het bijdraagt aan het welzijn en zelfredzaamheid van cliënten en naasten. Ten tweede omdat de inzet van technologie arbeidsbesparend is voor zorgaanbieders en daarmee helpt de beschikbare mensen en middelen in te zetten daar waar ze het hardst nodig zijn.

We gaan er op het gebied van 'zo digitaal als mogelijk' vanuit dat u nu al een visie en beleid heeft op de inzet van technologie en de implementatie daarvan, inclusief het verbeteren van de digivaardigheid van de medewerkers en cliënten.

Beweging Zo specifiek als noodzakelijk:

We zetten in op passende zorg, waarbij de verschillende domeinen elkaar beter kunnen vinden in het realiseren van passend aanbod voor kwetsbare groepen. Voor alle doelgroepen moet de ondersteuning, zorg en behandeling toegankelijk blijven, ook voor de meest kwetsbare cliënten en cliënten met complexe zorgvragen binnen de Wlz. Het gaat hierbij onder andere over cliënten met snijvlakproblematiek, zorgmijders, maar ook over cliënten die een omgeving nodig hebben met een hoger (forensisch) beveiligingsniveau maar geen justitiële maatregel (meer) hebben. Dicht bij de cliënt als het kan en gecentraliseerd als het moet. Hierbij is het ook belangrijk dat regionale samenwerkingen tussen en over sectoren heen tot stand komen om te voldoen aan de complexe zorgvraag. U werkt in de regio nauw samen met andere maatschappelijke partijen en de informele zorg, zodat voorzieningen zoveel mogelijk aansluiten bij de complexiteit van de cliënt. De groeiende complexiteit in de ondersteuning vraagt om een herijking van het bestaande zorgaanbod. U creëert (gezaamenlijk) zorgaanbod voor de meest complexe zorg en zorgen ervoor dat niemand verstoken blijft van zorg, onnodig verplaatst wordt of langdurig op een niet-passende plaats verblijft, ongeacht de indicatie. Daarnaast neemt u verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorg voor moeilijk plaatsbare cliënten indien u zelf geen passende zorg kunt leveren.

3.3 Speerpunten

Naast de bewegingen zien we ook een aantal speerpunten die belangrijk zijn voor de langdurige GGZ. Deze speerpunten krijgen in de looptijd van dit inkoopdocument extra aandacht en vormen thema's voor gesprekken. We zien diverse manieren om onze rol in het kader van deze speerpunten in te vullen. Dit reikt van agenderen en bewust maken, tot ondersteunen, aanjagen en verbinden.

Herstelgericht werken en stabiliteit

Herstelgericht werken en stabiliteit zijn speerpunten in ons inkoopbeleid. Cliënten met langdurige psychiatrische problematiek houden binnen hun eigen mogelijkheden perspectief en worden waar nodig ondersteund om een waardig leven te leiden.

Een goed voorbeeld hiervan is een aanpassing in leefstijl waarbij de cliënt positieve ervaringen opdoet en hierdoor werkt aan herstel en stabiliteit. Andere voorbeelden zijn een zinvolle daginvulling en de inzet van zinvolle bezigheden ondersteunend aan herstel, zingeving en participatie. Soms is de motivatie van cliënten om daadwerkelijk de daginvulling vorm te geven is een knelpunt. Desondanks onderstrepen cliëntenraadsleden het belang van een zinvolle invulling van de dag bij herstel, stabiliteit, zingeving en participatie.

Cliënten in de Wlz zijn aangewezen op 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid. Cliënten leren omgaan met de beperkingen van alledag is hierbij een belangrijk uitgangspunt waarbij herstel en/of stabiliteit het doel zijn. We verwachten van zorgaanbieders dat zij deze doelen als belangrijkste focus zien binnen de zorg voor cliënten in de Wlz.

Recovery college

Een recovery college of herstelacademie helpt mensen om vanuit de eigen kracht te leren omgaan met kwetsbaarheden waardoor ze meer grip krijgen op hun eigen leven. Kenmerkend is de manier waarop ervaringsdeskundigen de deelnemers ondersteunen en de omgeving waarin dit gebeurt.

De gedachte van het leren omgaan met de ziekte of beperking past goed bij het gedachtegoed van de Wlz, waarbij genezing naar de achtergrond is verschoven en juist het herstel naar een optimaal niveau van zelfstandigheid prevaleert. Waar bij herstelgericht werken de focus vanuit zorg en ondersteuning is aangebracht, ligt herstel bij een recovery college op andere dimensies.

De komende periode gaan we onderzoeken hoe recovery colleges een rol kunnen spelen in de behoeften van cliënten met een Wlz-indicatie en monitoren hoe de inzet van recovery colleges kan bijdragen aan de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg.

Regionale-, sector- en domeinoverstijgende samenwerking

Gezamenlijk zijn we verantwoordelijk voor de ondersteuning van cliënten met een Wlz-indicatie in onze regio's. Om nu en in de toekomst voldoende zorg te kunnen bieden om in de ondersteuningsvraag te kunnen voorzien, is een veerkrachtig netwerk van organisaties nodig. Het Integraal Zorgakkoord schrijft regionale, sector- en domeinoverstijgende samenwerking voor als één van de voorwaarden om de zorg toekomstbestendig te houden.

Nauwe samenwerking tussen zorgaanbieders, zowel binnen als buiten het eigen domein en sector zorgt voor aanvulling van, en aansluiting op, elkaars aanbod. Door in een regio samen verantwoordelijkheid te nemen zorgen zorgaanbieders, gemeenten, het zorgkantoor en betrokken partners voor het best passende aanbod. Regiobeelden zorgen voor een helder overzicht van vraag, aanbod en knelpunten in de ondersteuning aan cliënten. Wij bevorderen deze regionale, sector- en domeinoverstijgende samenwerking en verbinden, faciliteren en ondersteunen waar mogelijk zorgaanbieders om oplossingen te vinden voor knelpunten. We dagen aanbieders hierbij nadrukkelijk uit om de oplossingen niet alleen binnen het eigen domein of de eigen sector te zoeken, maar vooral de samenwerking te zoeken met zorgaanbieders uit andere sectoren, domeinen en regio's om tot een sluitende keten te komen.

Bestuurlijke afspraken

Sinds de openstelling van de Wlz voor cliënten met een psychische stoornis is er sprake van een aanhoudend groter dan verwachte instroom. Deze hogere instroom zorgt ervoor dat de betaalbaarheid van zorg voor mensen met een GGZ-woonzorgprofiel onder druk staat. Om de druk op de betaalbaarheid te verminderen en om te zorgen dat cliënten een passend zorgaanbod krijgen hebben Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en VWS afgesproken zich in te spannen om de instroom in de Wlz te beperken. Dit is vastgelegd in de Bestuurlijke afspraken 'Passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag'. In deze afspraken zijn verschillende korte en lange termijn maatregelen opgenomen. Eén van de drie kortetermijnmaatregelen betreft de opgave van de zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders om per zorgkantoorregio te komen tot een regioaanpak om de best passende zorg en ondersteuning te bepalen voor

mensen die behoefte hebben aan wonen met een GGZ indicatie. In de regionale overleggen gaan partijen, op basis van spiegelinformatie in het regiobeeld, met elkaar in gesprek op welke manier deze instroom verminderd kan worden. Deelname van zorgaanbieders aan deze regionale overleggen is dus cruciaal. We verwachten dat zorgaanbieders actief aan de slag gaan met de uitvoering van het plan van aanpak rondom het beperken van de instroom.

Met betrekking tot de andere twee korttermijn maatregelen, het afgeven van langer durende Wmo beschikkingen en de duiding van criteria die toegang verschaffen tot de WLz, is een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten en het ClZ.

Behandeling en wonen

Het uitgangspunt bij ondersteuning aan cliënten binnen de WLz is herstel en stabiliteit. Integrale zorg is het uitgangspunt, waarbij alle vormen van zorg met elkaar samenhangen, waaronder ook behandeling, en waarbij herstel en stabiliteit de doelstellingen zijn. WLz behandeling omvat vele vormen van behandeling, maar is altijd specifiek van aard en noodzakelijk in verband met de aandoening.

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

Innovatie

In aansluiting op de beweging 'Zo digitaal als mogelijk' willen wij in deze paragraaf in het bijzonder ingaan op het stimuleren en implementeren van (bewezen) arbeidsbesparende technologieën. Tijdens de coronapandemie zijn veel innovaties en creatieve oplossingen voor acute problemen ontwikkeld. Nieuwe technologieën zijn snel geïmplementeerd. Digitale zorg dient te worden gezien als volwaardig zorgaanbod dat de toegankelijkheid van de zorg kan borgen, nu en in de toekomst. Digitale zorg zorgt voor doelmatigere inzet van schaarse zorgprofessionals. Uiteraard dient hierin ook rekening gehouden te worden met de wensen en de mogelijkheden die de cliënt en zijn naasten hebben bij het gebruik van digitale toepassingen.

Wij gaan het komende jaar graag verder het gesprek aan met u om te verkennen waar de noodzaak ligt op gebied van innovatie. Voorbeelden van thema's die hieronder kunnen vallen, zijn vermindering van werkdruk, verhoging van veiligheid cliënt en/of personeel, verbetering van zelfredzaamheid en eigen regie, verbetering van communicatie met de cliënt, of technologie die in het teken staat van leren en ontwikkelen. Zorgaanbieders die gezamenlijk werken aan vernieuwende innovaties willen we faciliteren, bijvoorbeeld door kennis te delen of door gezamenlijk te zoeken naar financieringsmogelijkheden.

Daarnaast brengen we bestaande innovaties die bij vooroplopende zorgaanbieders reeds geïmplementeerd zijn, bij andere zorgaanbieders onder de aandacht. Dit kan op regionaal niveau, maar ook bovenregionaal indien er sprake is van eenzelfde thema of overlap in doelgroep. [Digizo.nu](#) bevat kennis en ervaring rondom digitale toepassingen in de zorg. De komende jaren wordt dit aanbod verder uitgebreid en werken we graag samen met zorgaanbieders en ontwikkelaars om de lijst verder uit te breiden. Het streven van de zorgkantoren is om een bruikbare landelijke lijst te hebben met digitale toepassingen in de langdurige zorg, gespecificeerd naar inzetbaarheid per sector.

De implementatie en opschaling van relevante bewezen effectieve, arbeidsbesparende technologieën willen wij in de periode 2024 – 2026 verder stimuleren. Het uitgangspunt is dat de inzet van zorgtechnologie moet helpen om anders naar de cliënt te gaan kijken. De inzet moet naar verwachting een positief effect hebben op zowel cliënten als medewerkers. Uitgaande van dit principe willen wij stimuleren dat aanbieders de reeds bewezen technologieën zoveel mogelijk en bij voorkeur in samenwerking met andere zorgaanbieders implementeren. Zorgaanbieders die willen innoveren ondersteunen we waar mogelijk.

Verduurzaming

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben gezamenlijk in ZN verband een tekst over verduurzaming opgesteld. Een actuele tekst over verduurzaming vindt u op onze website.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

De Wlz-uitvoerders maken onderdeel uit van een groep waartoe ook de zorgverzekeringsbedrijven behoren. Zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. Zorgkantoren gaan geen aanvullende gegevens uitvragen bij zorgaanbieders voor de CSRD rapportage over 2025. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026.

Meer informatie hierover kunt u vinden via ZN-website, dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

Kwaliteit

Met een krimpende arbeidsmarkt en toenemende complexiteit in zorgvragen komt de beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk te staan, voor zowel huidige als nieuwe cliënten. Het is noodzakelijk om anders te gaan werken en anders invulling te geven aan kwaliteit. De samenwerking tussen cliënt, mantelzorgers en zorgverleners is van groot belang. Het leren en verbeteren blijft actueel (ondersteunt door een werkend kwaliteitssysteem), zodat de zorg en ondersteuning aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten en van goede kwaliteit is. De ervaringen van cliënten, medewerkers en de ontwikkelingen in de maatschappelijke context worden benut om hierin mee te bewegen.

Door de uitdagingen waar we momenteel voor staan en die nog op ons af gaan komen is stabiliteit in zorg voor zowel cliënten als personeel een belangrijke pijler. We staan voor het behouden van het huidige kwaliteitsniveau. In juli 2024 heeft Zorginstituut Nederland het Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz opgenomen in het openbaar Register en vanaf dat moment is de implementatie gestart. Het kwaliteitskader is door en voor zorgaanbieders geschreven. In het kwaliteitskader staat beschreven wat goede kwaliteit van woonzorg in de GGZ is en het biedt houvast en geeft richting aan zorgaanbieders om de woonzorg verder vorm te geven. Het doel is een gedeelde visie op wat goede woonzorg in de langdurige GGZ is en hoe samen te werken aan passende zorg. Veel zorgaanbieders zijn inmiddels aan de slag met een O-meting. Zoals te lezen in het kwaliteitskader dient voor juni 2025 een O-meting ingevuld te zijn met daaruit volgend een plan van aanpak. In 2025 gaan we hierover met zorgaanbieders en cliënten in gesprek tijdens de kwaliteitsdialoog, waarbij de focus zal liggen op de implementatie van het kwaliteitskader en leren en ontwikkelen.

We hebben de dialoog op het thema kwaliteit structureel ingericht, waarbij van elkaar leren en samen verbeteren centraal staan. Hieruit blijkt dat zorgaanbieders in de basis goede kwaliteit van zorg leveren. Kwaliteit van leven en welbevinden staan centraal, waarbij zingeving kan bijdragen aan positief herstel en/of stabiliteit van de cliënt.

Zowel cliëntenraden als zorgaanbieders leerden ons dat samenwerken in de zorg voor deze kwetsbare doelgroep nodig is om de kwaliteit, alsmede het vertrouwen in elkaar en in de zorg te behouden. Goede communicatie en afstemming onderling is nodig om beschikbaarheid, passende zorg en kwaliteit van zorg te behouden en onbegrip te voorkomen.

Om over bovengenoemde punten met elkaar in gesprek te gaan, en te blijven, continueren we de kwaliteitsdialogen en locatiebezoeken.

Goede bedrijfsvoering en goed werkgeverschap

Goede bedrijfsvoering en goed werkgeverschap dragen bij aan de bewegingen die gemaakt moeten worden om duurzaam aan de zorgvraag te blijven voldoen. Sociale- en organisatorische innovatie, behoud van medewerkers, leren en ontwikkelen ondersteunen deze bewegingen.

Bedrijfsvoering

De langdurige GGZ kent een breed scala aan cliënten en zorgaanbieders. We zien dat de verschillen in bedrijfsvoering tussen zorgaanbieders groot zijn. De komende periode willen we gebruiken om beter in beeld te krijgen welke factoren deze verschillen veroorzaken en hoe we gezamenlijk kunnen sturen op deze factoren, met als doel de zorg doelmatiger in te kopen en meer cliënten van zorg te kunnen voorzien. We zien bij een aantal zorgaanbieders structureel lagere kosten dan gemiddeld welke mogelijk bijdraagt aan de doelmatigheid. Graag krijgen wij inzicht in hoe de bedrijfsvoering is opgebouwd. Mogelijk fungeert uw bedrijfsvoering als goed voorbeeld en kunnen zorgaanbieders die de zorg op minder doelmatige wijze georganiseerd hebben en waar een besparing of verbetering mogelijk is hiervan leren.

Wachtlijsten, zorgbemiddeling en dossierhouderschap

Tot efficiënte bedrijfsvoering behoort ook het effectief beheren van wachtlijsten en het effectief uitvoeren van het zorgbemiddelingsproces, inclusief de rol van dossierhouder en/of coördinator zorg thuis. Om de bedrijfsvoering hierin te verbeteren, is het essentieel om onderliggende uitvoeringsprocessen te optimaliseren zodat een cliënt sneller en efficiënter naar de juiste zorg en ondersteuning wordt begeleid. We hebben hierover in het voorjaar van 2023 (regionale) bijeenkomsten georganiseerd met zorgbemiddelaars/zorgadviseurs en onafhankelijk cliëntondersteuners. Uit deze bijeenkomsten hebben we de volgende input opgehaald:

- Terugdringen van schaduwwachtlijsten en beter bijhouden van de wachtlijstregistratie.
- Kennis van de regionale sociale kaart bij zorgbemiddelaars/zorgadviseurs en onafhankelijke cliëntondersteuners vergroten, zodat zij beter weten welk zorgaanbod er beschikbaar is bij welke zorgaanbieder(s) in de regio.
- Maken van regionale afspraken met zorgbemiddelaars/zorgadviseurs over het 1e aanspreekpunt voor een cliënt: Wie onderhoudt het contact met een cliënt op de wachtlijst als blijkt dat die bij meerdere aanbieders op de (schaduw)wachtlijst staat. Door samen met de cliënt één centraal aanspreekpunt vast te leggen, kan de administratieve last voor zorgaanbieders omlaag omdat slechts één zorgaanbieder de cliënt over de wachtlijststatus informeert en de clientsituatie in de thuissituatie monitort. Bovendien weet de cliënt beter bij welke partij een vraag neergelegd kan worden.
- Opzetten van een periodieke regionale overlegstructuur van zorgbemiddelaars/zorgadviseurs om elkaar sneller/beter te vinden (rondom wachtlijstproblematiek), onderling af te stemmen en van elkaar te leren. Onafhankelijk cliëntondersteuners worden hier ook voor uitgenodigd.

We gaan samen aan de slag om dit proces verder te optimaliseren.

Goed werkgeverschap

We zien een noodzaak tot goed werkgeverschap waarin het binden en boeien van medewerkers van groot belang is. Er is een beweging nodig bij de zorgaanbieder in het doelmatig inzetten van zorgmedewerkers en behandeldiensten. Dit kan onder andere door anders te werken, anders op te leiden en beter passende contracten om mensen te behouden. Uitgaande van de landelijke ZN Visie verwachten wij dat u nu al werkt volgens de uitgangspunten van Positieve gezondheid en goed werkgeverschap, dat u domein overstijgend werkt voor zover wet- en regelgeving dat toestaat en de positie van de klant en medewerkers meeneemt in planvorming met aandacht voor cultuursensitieve, cultuurspecifieke aspecten in de zorg.

Door personeelstekorten is er een flinke toename van personeel niet in loondienst (PNIL) in de zorg. Zij hebben vaak minder specifieke cliëntkennis en organisatie specifieke kennis waardoor zij minder goed kunnen handelen naar de visie en begeleidingsmethode van de zorgorganisatie. Tevens krijgen cliënten hierdoor vaak te maken met veel wisselende gezichten. Wij vragen u om hiervoor aandacht te hebben in de regio en tot creatieve oplossingen te komen.

Informatie over het zorgaanbod

We zijn, net zoals alle andere zorgkantoren, verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van keuze-informatie over het gecontracteerde WLz-zorgaanbod in onze zorgkantoorregio's en gebruiken hiervoor de online *Zorgatlas*.

Dit is een landelijke keuzetool van alle zorgkantoren. Zodra we met u overeenstemming hebben bereikt over de productieafspraken, toetst u of de keuze- informatie in de Zorgatlas (nog) juist en volledig is. Het actualiseren van gegevens in de beheeromgeving van de Zorgatlas is een continu proces. Zijn er in een lopend jaar wijzigingen in het gecontracteerde zorgaanbod of in locatiegegevens, dan past u de informatie in de omgeving hierop aan. Nieuw gecontracteerde zorgaanbieders zorgen er ook voor dat actuele informatie over het Wlz-zorgaanbod beschikbaar is in de Zorgatlas. Voor het gebruik van de beheeromgeving is een handleiding beschikbaar. Iedere zorgaanbieder die voor 2026 wordt gecontracteerd, heeft uiterlijk 1 december 2025 zijn gegevens gevuld, gecontroleerd en/of geactualiseerd.

Digitale gegevensuitwisseling

Zowel bij de uitwerking van de beweging 'Zo digitaal als mogelijk' als bij de implementatie van bewezen effectieve arbeidsbesparende technologieën is het van belang dat de te gebruiken technieken en infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling voor de lange termijn goed geborgd zijn. Onze ambitie is dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard is in de zorg ten behoeve van goede en veilige zorg. Wij zullen deze ontwikkeling en realisatie de komende jaren dan ook blijven stimuleren. Elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor de cliënt, verlicht de werkdruk van zorgverleners en is een essentiële randvoorwaarde om de transformatie naar passende (hybride) zorg te maken. Om optimaal gebruik te maken van cliëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de cliënt en de cliënt zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving.

Voor zorgaanbieders uit de langdurige zorg zijn de volgende landelijke programma's van belang:

- Binnen het Informatieberaad Zorg is eOverdracht: digitale uitwisseling van de verpleegkundige overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden in verschillende sectoren;
- Medicatieoverdracht: uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MP9-standaard, zodat voor iedere cliënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar komt;
- MedMij: beschikbaar stellen van gegevens voor de cliënt, via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO);
- De basisgegevensset langdurige zorg (BgLZ) vormt een samenvatting van de belangrijkste gegevens over een cliënt en wordt ook beschikbaar gesteld aan en gedeeld met andere zorgaanbieders en de cliënt zelf;
- Mitz: om toestemmingen van de client voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz.
- Ketenpartijen in de verpleeghuiszorg werken samen in het programma KIK-V: Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg. Doel is het stroomlijnen van de uitwisseling van kwaliteitsinformatie, het beter afstemmen van nieuwe uitvragen en het meer hergebruiken van informatie. De komende periode wordt bekeken of KIK-V ook kan worden ingezet bij de GZ en GGZ.
- Actieprogramma iWlz: Via het Actieprogramma iWlz wordt het huidige estafettemodel vervangen door een netwerkmodel. In het netwerkmodel wordt gewerkt met bronregisters. De komende jaren worden meerdere registers ontwikkeld en in gebruik genomen door de ketenpartijen zoals het indicatieregister voor het CIZ, het bemiddelingsregister voor de zorgkantoren en het zorgleveringsregister voor de zorgaanbieders. Dit gebeurt gefaseerd.

Op de [website van ZN](#) leest u meer over de ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling.

4 Het Integraal strategisch plan

4.1 U werkt op basis van een integraal strategisch plan

Om te bewegen is een visie op de toekomst noodzakelijk. Een integraal strategisch plan is de basis voor de beoordeling van uw acties op de bewegingen en wordt gebruikt om te beoordelen of u in aanmerking komt voor de opslag bewegingen of het Free proposal (zie paragraaf 5.6).

In het integraal strategisch plan beschrijft u het beleid voor de komende jaren en hoe gewerkt gaat worden aan duurzaam toegankelijke, kwalitatief goede, doelmatige, passende langdurige zorg. Zo dicht mogelijk bij huis georganiseerd en bij voorkeur versterkt door regionale aanpak en samenwerking. Het plan bevat een individueel deel op basis van de realisering van bewegingen en een regionaal deel (acties op regionale knelpunten en eventueel de inzet van het regionaal stimuleringsbudget).

Uit het Integraal strategisch plan moet duidelijk blijken hoe de diverse onderdelen daarvan (het regionale deel en het individuele deel) zich inhoudelijk tot elkaar verhouden. Het ingediende plan wordt door de zorginkoper beoordeeld op basis van een beoordelingskader beoordeeld worden in hoeverre u in aanmerking komt voor de opslag bewegingen.

Uw integraal strategisch plan omvat daarmee:

- Waar staat uw organisatie?
- Op welke manier past dat in de regio, regionale aanpak en samenwerking?
- Welke beweging(en) worden gemaakt?
- Welke doelen (prestatie indicatoren) worden gehaald?
- En wat is daarvoor nodig?

4.2 Meer over het Integraal strategisch plan

De inhoud van het integraal strategisch plan laat creativiteit zien rondom de oplossingen voor knelpunten en acties op de bewegingen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van beschikbare goede voorbeelden van andere aanbieders om de langdurige zorg duurzaam toegankelijk en betaalbaar te maken. Bewegingen kunnen elkaar vanzelfsprekend overlappen en versterken.

In de verdere ontwikkeling en uitvoering van de bewegingen bent u vrij hier verder een eigen invulling aan te geven. Het integraal strategisch plan geeft antwoorden op de vijf vragen die beschreven staan in paragraaf 4.1. Om voor de opslag voor bewegingen in aanmerking te komen verwachten we dat het in te dienen integraal strategisch plan in ieder geval de volgende basisinformatie bevat:

- Inhoud: u geeft in het integraal strategisch plan vooraf aan wat het doel is van de in te zetten beweging(en), welk knelpunt hiermee wordt opgelost en een inschatting van het aantal cliënten dat met het plan in het komende jaar wordt bereikt gerelateerd aan de onderstaande prestatieindicatoren.
- Impact: Het integraal strategisch plan moet SMART-geformuleerde voorstellen bevatten (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden) die bijdragen aan het bereiken van de doelstellingen voor passende zorg, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Het plan dient substantieel te zijn voor de te verkrijgen opslag (zie paragraaf 5.5 : prestatieindicatoren).

4.3 Regiobeelden als input voor het integraal strategisch plan

We hebben voor onze 6 zorgkantoorregio's regiobeelden opgesteld. De regiobeelden kunt u vinden op de website van CZ zorgkantoor: [Regiobeelden - CZ zorgkantoor \(cz-zorgkantoor.nl\)](https://cz-zorgkantoor.nl) Tevens hebben we in de zorgkantoorregio's regiobijeenkomsten gehouden waarin regionale knelpunten zijn opgehaald en vastgelegd. Het integraal strategisch plan moet passen bij de regionale knelpunten, de afgesproken lijn hierover en de acties die in de regio hierop worden ondernomen.

Regionale overlegtafels, regiobeelden en regionale uitvoeringsagenda

Wij organiseren in al onze regio's regionale bijeenkomsten voor GGZ zorgaanbieders om samen een regiobeeld te maken ten behoeve van de verdere ontwikkeling van kwalitatief goede langdurige zorg op de middellange- en langere termijn. We bespreken de regionale knelpunten in de langdurige zorg en de mogelijkheden om gezamenlijk innovatieve initiatieven te ontwikkelen op dit gebied. Samen met u stellen we een regionale uitvoeringsagenda op waarin we gezamenlijk de speerpunten vaststellen waaraan we de komende jaren in de regio willen werken. Deze speerpunten zijn primair gebaseerd op de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door passende zorg en/of innovatie. Op basis van regionale analyses, spiegelinformatie, cliëntsignalen en dialoog met de zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers stellen wij per regio in overleg met u vast welke behoefte er is aan passende zorg. Daarbij maken we binnen wettelijke mogelijkheden keuzes hoe de doelstellingen te realiseren en zo oplossingen te kunnen bieden voor regionale speerpunten. We kijken hierbij ook naar wat er onder andere financieel nodig is om dit te kunnen realiseren. De wijze waarop en het tempo waarin de regionale uitvoeringsagenda wordt vormgegeven kan per regio verschillen.

Om de regionale uitvoeringsagenda optimaal in te zetten verwachten we van u een actieve bijdrage in de door het zorgkantoor georganiseerde bijeenkomsten.

5 Uitwerking zorginkoopbeleid 2024-2026

5.1 Tariefsystematiek 2024 tot en met 2026

De tariefsystematiek is opgebouwd uit:

1. Het richttariefpercentage voor de sector GGZ
2. Aanpassingen op het richttariefpercentage
3. Een hardheidsclausule

5.2 Het richttariefpercentage 2026

Sinds het jaar 2022 werken zorgkantoren met een landelijk vastgesteld richttariefpercentage. Dit landelijk richttariefpercentage is voor de jaren 2024 – 2026 doorontwikkeld en vastgesteld per sector en dient als uitgangspunt voor het bepalen van een tariefpercentage per zorgaanbieder.

Het vaststellen van de richttariefpercentages 2026 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 en 2025 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging 31 mei 2024 en bijlage 7. Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest¹.

Voor de berekening van de richttariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de richttariefpercentages 2025 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2024. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de richttariefpercentages 2026 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 5 september 2025 gepubliceerd worden. [Dan zal ook een nieuwe versie van bijlage 7 gepubliceerd worden.](#)

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

Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het op 5 september 2025 gepubliceerde richttariefpercentage 2026.

Uitsluitend ter informatie noemen wij het richttariefpercentage 2025. Aan dit richttariefpercentage kunnen geen rechten voor 2026 worden ontleend.

Het richttariefpercentage 2026 wordt zoals hierboven vermeld uiterlijk 5 september 2025 gepubliceerd. Het richttariefpercentage GGZ voor 2025 is 97,1%

Het richttariefpercentage is van toepassing op de leveringsvormen ZZP, VPT en MPT ([m.u.v. de prestatie levenslooppaanpak zie paragraaf 5.15](#)), de toeslagen en de meerzorg. Hierop zijn aanpassingen mogelijk die in de volgende paragraaf worden benoemd.

Bepaling van de tarieven inclusief NHC/NIC

Het inkooppercentage van de NHC/NIC component blijft voor het jaar 2026 100%.

Wij berekenen per prestatie een tarief, dat waar nodig is gebaseerd op drie componenten: zorg, NHC en NIC. Het tarief voor zorg is vastgesteld met inachtneming van hetgeen wij in dit Zorginkoopdocument hebben bepaald.

Een voorbeeldberekening:

Tarief = (richttarief% inclusief aanpassingen x component zorg in het tarief) + (100% x NHC/NIC component)

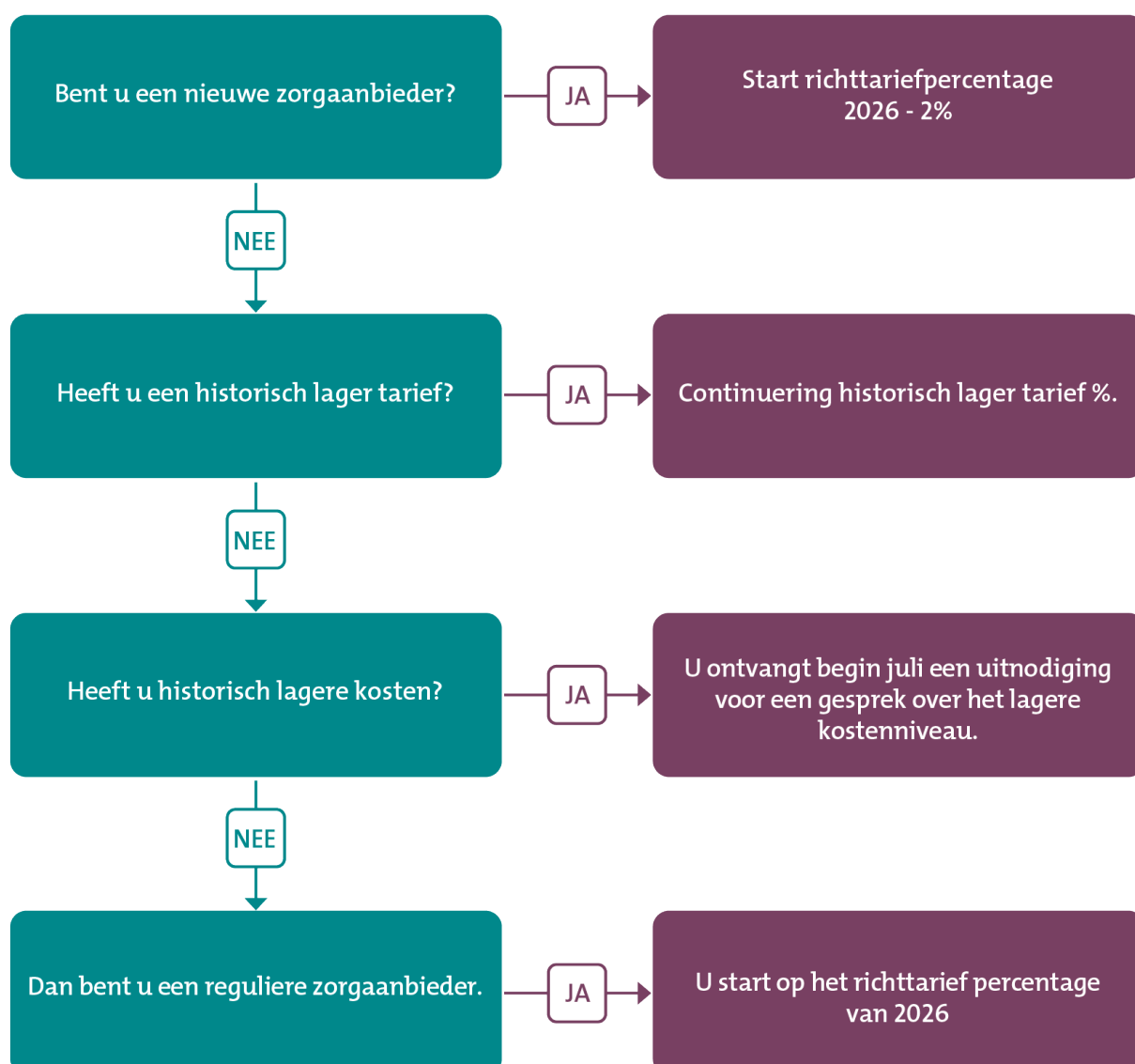
1 ECLI:NL:GHDHA:2024:199

5.3 Aanpassingen op het richttariefpercentage

Zoals het landelijk visie document aangeeft, is het richttariefpercentage geen minimum en geen maximumtarief, maar een vertrekpunt met de mogelijkheid het tarief aan te passen en per zorgaanbieder vast te stellen. Dat richttariefpercentage kan vervolgens worden verlaagd indien een zorgaanbieder valt binnen de categorieën waarvoor een lager percentage geldt. Daarnaast kan het richttariefpercentage worden verhoogd. In dit hoofdstuk leest u meer over de verschillende verhogingen en verlagingen.

Stroomschema tariefsystematiek

Uitgangspunt is het landelijk berekende Richttariefpercentage GGZ van 2026



5.4 Maatwerkafspraken (afslagen) op het richttariefpercentage op basis van uit verleden aanwijsbaar handelen op stand van zaken datum inschrijving

Nieuwe zorgaanbieders

Dit zijn alle nieuwe zorgaanbieders die in 2026 voor het eerst een Wlz-overeenkomst aangaan met het zorgkantoor. We spreken voor het jaar 2026 een tariefpercentage af dat 2% lager ligt dan het richttariefpercentage van het betreffende inkoopjaar.

Nieuwe aanbieders leveren doorgaans een minder actieve bijdrage aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld. Wij kunnen een uitzondering maken voor nieuwe zorgaanbieders die aangeven niet uit te komen met dit tariefpercentage, omdat zij bijvoorbeeld zorg bieden aan complexe doelgroepen. Wij gaan hierover met de zorgaanbieder in gesprek. Het tariefpercentage kan voor deze nieuwe zorgaanbieders echter niet hoger zijn dan het richttariefpercentage. Tot de uitzondering behoren ook bestaande zorgaanbieders die een overeenkomst met een ander zorgkantoor hebben en voor ons nieuw zijn volgens de landelijk afgestemde definitie. Dan gaan wij hierover met u in gesprek. Het tariefpercentage kan ook voor deze zorgaanbieders echter niet hoger zijn dan het richttariefpercentage.

Zorgaanbieders met een historisch lager tarief

Wanneer wij met de zorgaanbieder in jaar t-1 een lager tariefpercentage hebben afgesproken dan het richttariefpercentage, bijvoorbeeld vanwege het werken met veel ongeschoold of minder geschoold personeel, omdat ze doelmatiger werken of om andere redenen, dan zullen wij met in overleg treden. Wij willen dan onder meer de volgende vragen bespreken: Hoe verloopt de zorgverlening, is alles op orde? Wat zijn de verwachtingen voor het volgende jaar? Wat is de financiële positie? We bespreken hoe de zorgverlening verloopt en of alles op orde is. Daarnaast gaan we in op de verwachtingen voor het volgende jaar en wat de financiële positie is. We kijken daarbij goed naar de passendheid van het tariefpercentage en we gaan ervan uit dat de zorgaanbieder alle medewerking verleent en volledig inzage geeft in alle voor de beoordeling relevante documenten.

Indien wij geen overeenstemming bereiken, zullen wij op basis van de informatie die tijdens het overleg verkregen is, een beslissing nemen. Daarbij geldt dat wij het historisch lagere tarief nooit verder verhogen dan het richttariefpercentage met dien verstande dat aanspraak blijft bestaan op opslagen als aan de voorwaarden daarvoor is voldaan.

Zorgaanbieders met historisch lagere kosten

In navolging van het thema bedrijfsvoering in hoofdstuk 3 gaan we het gesprek aan met zorgaanbieders met een lager kostenniveau. Op basis van een analyse van jaarrekeningen en kostengegevens blijkt dat er zorgaanbieders zijn die vanwege een laag kostenniveau financieel goed uitkomen met het afgesproken tarief. Het jaarverslag van zorgaanbieders geeft ons inzicht in de kostenopbouw en het resultaat van een zorgaanbieder. Onder historisch lagere kosten verstaan we zorgaanbieders die qua kostenpercentage ruim onder het 75% percentiel zitten en een hoog positief resultaat behalen. Vanuit de maatschappelijke plicht om de zorgkosten laag te houden, gaan we met deze zorgaanbieders in gesprek over de financiële situatie en de redenen hoe deze lagere kosten zijn ontstaan. We betrekken hierbij in ieder geval de jaarrekening 2023 en zo mogelijk de jaarrekening van 2024 of een concept voor dat jaar. In dat laatste geval maken we een voorbehoud om op de uitkomst van het gesprek terug te komen als de definitieve jaarrekening 2024 daartoe aanleiding geeft.

Met geselecteerde zorgaanbieders, waarvan blijkt dat zij een lager kostenniveau hebben, gaan we in de maanden augustus en september 2025 graag in gesprek over de wijze waarop zij de lagere kosten weten te realiseren en of ze bereid zijn hun werkwijze met anderen te delen. Daar waar uit het gesprek met de zorgaanbieder blijkt dat het lagere structurele kostenniveau ontstaat doordat zorg en de organisatie anders vormgegeven worden, bijvoorbeeld het werken met lager geschoold personeel, het bieden van een beperkt zorgpalet, historisch lagere kosten of onvoldoende aansluiten op de regionale visie en samenwerking kan dat een reden zijn om in overleg een lager tarief af te spreken.

Het resultaat van dit gesprek kan leiden tot een tariefpercentage dat tenminste 2% lager is dan het richttariefpercentage 2026. De betreffende zorgaanbieders horen eind juli of wij met hen het gesprek aangaan. Dit gesprek heeft voor eind september 2025 plaatsgevonden.

5.5 Bewegingen realiseren op basis van een Integraal strategisch plan

In hoofdstuk 3 zijn de bewegingen aangegeven voor de zorginkoop 2024 – 2026. Voor de realisatie van bewegingen op basis van het integraal strategisch plan is per aanbieder een tariefopslag mogelijk van maximaal 0,2%.

Deze opslag is bedoeld om u tijdelijk te ondersteunen en te stimuleren om op basis van een Integraal strategisch plan dat voldoet aan de daaraan gestelde voorwaarden de bewegingen te (gaan) maken die nodig zijn om de doelstellingen zoals omschreven in hoofdstuk 3 te realiseren. Op basis van het integraal strategisch plan en de impact die het heeft zal worden beoordeeld of u in aanmerking komt voor de opslag voor het realiseren van bewegingen in 2026. Afhankelijk van de aard en inhoud van het plan wordt de opslag voor bewegingen toegekend voor 1 of 2 jaar. Met behulp van prestatieindicatoren zoals benoemd in deze paragraaf zullen wij vervolgens de resultaten meten.

De opslag wordt toegekend aan zorgaanbieders met plannen die aantoonbaar goed scoren op het meer cliënten helpen met hetzelfde geld en personeel op basis van het hieronder beschreven toetsingskader. Het is ook mogelijk dat zorgaanbieders ervoor kiezen om de middelen gezamenlijk in te zetten in de vorm van regionale strategische plannen. Indien er in een regio voor wordt gekozen om voor bewegingen samen te werken in de vorm van een samenwerkingsverband met één regionaal uitgewerkt strategisch plan wordt bij voorkeur gewerkt met één of meer kassiers.

Indien een ingediend voorstel volgens het oordeel van de zorginkoper in overleg met de zorgaanbieder wel voldoet aan de gewenste bewegingen, maar niet voldoende proportioneel is in verhouding tot de omvang van de opslag, kan een lagere opslag dan 0,2% worden toegekend.

Uitzondering:

- Nieuwe zorgaanbieders komen niet in aanmerking voor de opslag van 0,2% voor bewegingen.
- De zorgaanbieder aan wie een Free proposal wordt toegekend kan daarnaast geen opslag krijgen voor bewegingen.

Prestatieindicatoren

Om voor de opslag bewegingen in aanmerking te komen zal het integraal strategisch plan worden getoetst aan de hand van onderstaande resultaatgerichte prestatieindicatoren. U stuurt op één of beide onderstaande resultaten.

1. Meer cliënten thuis helpen

- Meetbare stijging van het percentage unieke cliënten in MPT/VPT ten opzichte van het totaal aantal cliënten op peilmaand september jaar t ten opzichte van september jaar t-1.
- De omvang van de resultaatafspraak dient proportioneel te zijn aan of in relatie tot de omvang van uw Wlz populatie. Met u wordt een resultaatafspraak gemaakt aan de hand van het aantal benodigde plaatsen (VPT/ MPT). De precieze afspraken over de uitbreiding van de extramurale capaciteit zijn vervolgens onderwerp van gesprek met uw zorginkoper.

2. Complexe intramurale zorg regelen we goed in de regio

Met u worden afspraken gemaakt over passend aanbod voor complexe doelgroepen op basis van een of meer van onderstaande criteria;

- Stijging van het percentage cliënten met een complexe zorgvraag (op peilmaand september jaar t ten opzichte van september jaar t-1), veelal vertaald in een zorgprofiel GGZ W4 en W5 of VG7, ten opzichte van het totaal aantal cliënten in zorg.

- Formule: Percentage (aantal cliënten ZZP GGZ W4, W5 en VG7)/ (totaal aantal cliënten) moet stijgen: criterium is stijging van de indicator (zonder specifieke norm) op peilmaand september jaar t ten opzichte van september jaar t-1
- Plan voor efficiënte inzet van middelen, waarbij duidelijk is aangegeven hoe opschaling van kosten (boven het hogere tarief per zorgprofiel) voorkomen wordt.

Resultante van bovengenoemde indicatoren zal op zorgaanbiederniveau een daling van de gemiddelde kosten per cliënt moeten opleveren.

Hoe concreter en duidelijker de afspraken zijn over de prestatieindicatoren op basis van het integraal strategisch plan, hoe beperkter ook de uitwerking van de aanvraag vooraf kan zijn. Van belang is dat we komen tot goed toetsbare en concrete resultaatsafspraken op de prestatieindicatoren. Om voor de opslag bewegingen in aanmerking te komen zal op basis van de prestatieindicatoren worden gekeken of er sprake is van een positieve beweging richting de doelstellingen van de bewegingen. De zorginkoper maakt met de zorgaanbieder daartoe met de zorgaanbieder voor zowel de intramurale als extramurale prestaties, op alle van toepassing zijnde prestatieindicatoren een resultaatsafpraak. De resultaatsafspraken worden opgenomen in een addendum op de overeenkomst.

Verantwoording

De opbrengst van de toeslag dient als een bijdrage aan de begroting voor de in te zetten bewegingen zoals opgenomen in het integraal strategisch plan van de zorgaanbieder. Tussentijds en achteraf legt u een kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording af over de uitgevoerde bewegingen met tussentijds een inschatting-, en achteraf het concrete resultaat op de prestatieindicatoren dat daadwerkelijk is bereikt. In november van het lopende jaar wordt op basis van de tussenevaluatie het definitief toe te kennen percentage voor bewegingen bepaald (maximaal 0,2%). Indien de uitkomst van de evaluatie leidt tot de conclusie dat de afspraken met betrekking tot de prestatieindicatoren niet worden gerealiseerd zal in overleg met u in het tarief van het opvolgende jaar een korting worden toegepast op de tarieven.

De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van middelen is afhankelijk van de aard van het voorgestelde initiatief. Afspraken worden gemaakt in de vorm van budgetafspraken (toe te kennen bedragen) die vervolgens worden vertaald in de vorm van een af te spreken tariefpercentage met verrekening achteraf in het opvolgende jaar.

In de dialoog met u wordt tevens besproken op welke wijze verantwoording zal plaatsvinden. Vooraf wordt besproken of alleen een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording over de inzet van de middelen of tevens ook een kwantitatieve inclusief financiële verantwoording wordt afgelegd.

5.6 Free Proposal

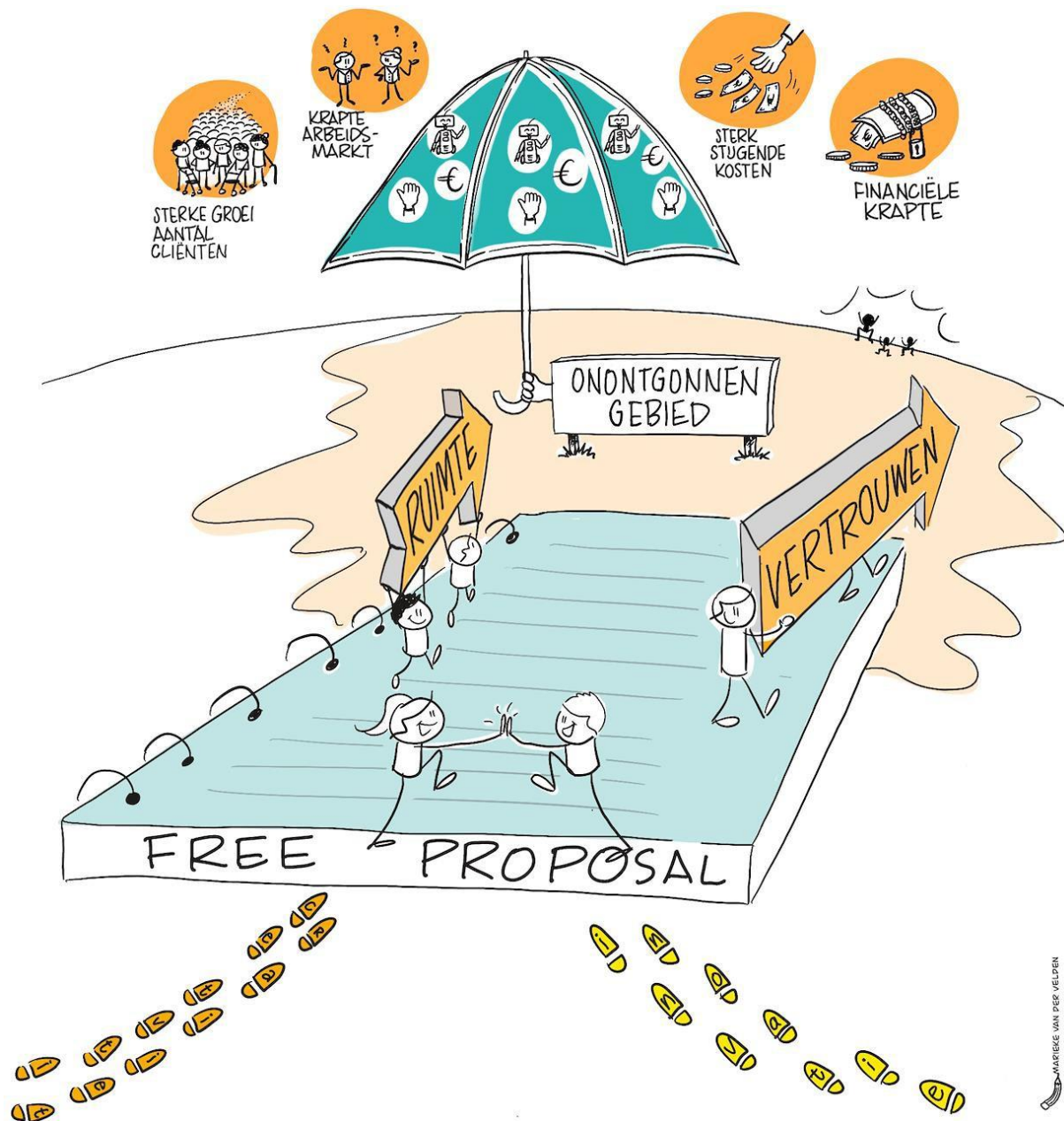
Wanneer u op een grootschalige creatieve en innovatieve manier aan de slag wilt gaan met het hoofddoel van het inkoopbeleid 2024-2026, het realiseren van passende, duurzaam toegankelijke langdurige zorg, kunt u zich inschrijven voor het Free proposal.

Onderdeel A - Toelichting Free proposal

Het Free proposal is een nieuwe methode die we hanteren in het inkoopbeleid 2024-2026. Het betreft één of meerdere geïntegreerde organisatorische, sociale en/of technische innovatieve vernieuwingen waarmee een meetbare substantiële bijdrage wordt geleverd aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de langdurige zorg. Het Free proposal wordt toegekend aan het plan, of de plannen, met de meest substantiële bijdrage aan ons hoofddoel van de zorginkoop 2024 – 2026 zoals omschreven in paragraaf 3.1 namelijk: het toegankelijk en betaalbaar houden van de langdurige zorg.

U of u als onderdeel van een collectief van zorgaanbieders of een regionaal samenwerkingsverband van zorgaanbieders, hierna te noemen "u", kunt zich inschrijven voor deze methodiek met behulp van een aanvulling op uw integraal strategisch plan. Een Free proposal plan is een voorstel van één of meerdere zorgaanbieders samen voor de uitvoering van Wlz-zorg waarin de zorgaanbieder(s) maximale creativiteit toont/tonen om op innovatieve wijze Wlz-zorg te organiseren. Er wordt bewust niet gewerkt via een vast format om ruimte te bieden voor creatieve nieuwe ideeën. Bijlage 4 benoemt de thema's die van belang zijn voor de toetsing van het Free proposal.

Een Free proposal omvat een benadering, methode en/of aanpak, als aanvulling op het integraal strategisch plan, en levert daarmee een aantoonbare extra bijdrage ten opzichte van de inspanningen voor de bewegingen. Er wordt in het plan duidelijk beschreven welke aantoonbare extra bijdrage de zorgaanbieder gaat realiseren. Door uitvoering te geven aan het Free proposal zet u in het jaar 2026 het beschikbare personeel en middelen anders in, om als zodanig meer cliënten kunnen helpen. Dit, door middel van een verandering in de verhoudingen tussen intra- en extramurale zorg en dalende kosten per cliënt.



Het Free proposal wordt opgesteld voor een periode van maximaal één jaar en ook voor deze periode toegekend, mits de zorgaanbieder aan de afspraken voldoet. Voor 2026 betekent dit een instroommoment per 1 januari 2026 en een looptijd van maximaal 1 januari 2026 tot en met 31 december 2026. Gelet op de korte looptijd dient het Free Proposal plan concreet uitvoerbaar te zijn binnen één jaar.

Het is denkbaar dat gedurende de looptijd een langere termijn nodig blijkt om het einddoel van een Free proposal plan te realiseren. Om die reden hanteren we, onder voorwaarde dat het inkoopbeleid wordt verlengd en er financiële middelen beschikbaar zijn, een optie tot verlenging met maximaal twee jaar van het Free proposal.

Wanneer u het Free proposal uitvoert, treedt u tijdig in overleg met ons om een beroep te doen op deze verlenging, waar wij uiteindelijk over beslissen. Afspraken over jaarlijks toetsbare/meetbare tussentijdse resultaten voor de looptijd van het Free proposal worden in overleg gemaakt. Hiermee borgen we dat er door deze vernieuwde aanpak jaar op jaar een aantoonbare substantiële bijdrage geleverd wordt aan de maatschappelijke uitdaging om de langdurige zorg duurzaam toegankelijk te houden.

Tevens bespreken we met u of er sprake is van regelgeving die mogelijk belemmerend of averechts werkt om de doelstellingen te behalen. Vervolgens wordt gekeken welke stappen er in gezamenlijkheid kunnen worden gezet om deze belemmeringen op te lossen of zoveel als mogelijk te beperken.

Onderdeel B – Proces, voorwaarden en minimumeisen Free proposal

Het uitvoeren en begeleiden van vernieuwende plannen vraagt de nodige capaciteit, middelen en inspanning van zowel u als ons. Om die reden wordt een beperkt aantal Free proposals toegekend. Het uitgangspunt is dat per regio, door middel van het beoordelingsproces, één Free proposal plan wordt geselecteerd. Het proces vanaf de inschrijving tot uitvoering van het Free proposal is onderverdeeld in vijf stappen welke hieronder per stap worden toegelicht.

Stap 1 – Toetsing minimumeisen

Om in aanmerking te komen voor het Free proposal, voldoet u tenminste aan de volgende voorwaarden:

1. U heeft op de datum van inschrijving een meerjarige overeenkomst Wlz met CZ zorgkantoor.
2. U voldoet aan de voorwaarden die gelden voor het strategisch plan, zoals vermeld in paragraaf 4.2.
3. U vermeldt in het integraal strategisch plan aan welke bewegingen u gaat werken en/of meewerken die nodig zijn om de doelstellingen zoals omschreven in hoofdstuk 3 te realiseren. Tevens bevat het plan een toelichting op de thema's binnen het Free proposal, zoals uiteengezet in Bijlage 4, waaruit blijkt wat de aantoonbaar extra bijdrage is ten opzichte van inspanningen op de bewegingen.
4. U levert in het kader van het Free proposal een complete, realistische en transparante begroting aan met daarin een geprognostiseerde kosten-batenanalyse en uitwerking van de benodigde investering voor de uitvoering en structurele borging van het plan **en dat past binnen de looptijd van de mogelijke toekenning van het Free proposal**. U dient eventuele te verwachten inderdieneffecten (gerealiseerde efficiëntievoordelen) in de looptijd van het Free proposal in deze begroting duidelijk te specificeren. Daarnaast is een toelichting gegeven op welke wijze de initiële investering leidt tot een efficiëntere werkwijze en daarmee uiteindelijk tot een financiële besparing en bijdrage aan de betaalbaarheid en /of toegankelijkheid van zorg.
5. **Het budget voor het Free proposal is niet hoger dan wat op basis van de initiële productieafspraken in 2026 met de vergoeding van maximaal 100% van de NZa-tarieven (2026) kan worden toegekend.**
6. U levert ten minste twee referentieprojecten aan die laten zien dat u beschikt over de competenties om op innovatieve en creatieve wijze de beoogde doelstelling te behalen. Deze referentieprojecten zijn niet ouder dan vijf jaar.
7. U sluit een overeenkomst met een externe partij, zijnde onderwijs- of onderzoeksinstituut, waarbij de voorkeur uitgaat naar een onderwijsinstelling (hogeschool of universiteit). Deze externe partij ondersteunt u bij het evaluatieproces gedurende de looptijd van het Free proposal. Dit betreft zowel voor de tussentijdse evaluatie als voor de eindevaluatie. In de dialoofase wordt in samenwerking met ons een partij geselecteerd om hier uitvoering aan te geven.
8. U maakt expliciet op welke sector (VV en/of GGZ) het Free proposal betrekking heeft. Indien het Free proposal op meerdere sectoren betrekking heeft (sectoroverstijgend), wordt expliciet aangegeven welk deel van het aangevraagde budget voor welke sector wordt aangevraagd.
9. U verleent toestemming om gedurende de looptijd van het Free proposal opgedane kennis en ervaring vanuit de uitvoering van het plan met derden te delen. In overleg bepalen we gezamenlijk voor welke andere partijen deze informatie relevant is en met welke deze gedurende het proces gedeeld wordt.

Om in aanmerking te komen voor het Free proposal, dient u én het plan te voldoen aan de minimumeisen (stap 1). Na toetsing op de minimumeisen wordt getoetst of het plan op alle selectiecriteria voor de kwalitatieve toetsing (stap 2) de gevraagde informatie bevat. Indien er informatie ontbreekt op één of meerdere onderdelen, kan er worden besloten dat het plan niet doorgaat naar het volgende onderdeel, namelijk de kwalitatieve toets door het beoordelingsteam (stap 2).

Een zorgaanbieder die een substantiële bijdrage gaat leveren om de bewegingen te maken die nodig zijn om het hoofddoel te bereiken, kan via het indienen van een Free proposal plan een aanvraag doen voor financiële ondersteuning vanuit het beschikbare bedrag. De zorgaanbieder waaraan het Free proposal wordt toegekend kan op basis van het opgestelde plan een maximumtariefpercentage halen van 100% van het NZa maximumtarief.

De opbrengst van de toeslag dient ter dekking van de begroting voor de uitvoering van het plan en het bereiken van de vooraf opgestelde doelstelling zoals opgenomen in het integraal strategisch plan en de inzet van de externe onderwijs- of onderzoeksinstelling ter evaluatie van het traject.

Verantwoording

- Tussentijds en achteraf legt u kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording af over de voortgang met tussentijds een inschatting-, en achteraf het concrete resultaat op de prestatieindicatoren dat daadwerkelijk is bereikt. In november van het lopende jaar wordt op basis van de tussenevaluatie bepaald of de uitvoering wordt voortgezet (go/no-go-gesprek).
- Indien de afspraken met betrekking tot de prestatieindicatoren niet of gedeeltelijk worden gerealiseerd zal in overleg met u het budget voor het jaar erop worden bijgesteld, of in het uiterste geval, het Free proposal traject worden beëindigd.

Stap 2 – Kwalitatieve toets

In stap 2 wordt via een kwalitatieve toets beoordeeld hoe substantieel de bijdrage van een ingediend Free proposal plan is, hoe het plan een bijdrage levert aan de hoofddoelstelling en welke bijdrage wordt verwacht. Ook focussen we hier op de acties die nodig zijn om deze beweging (en doelstellingen) te bereiken, het realiteitsgehalte en de borging van de kans van slagen van het plan. Tot slot bekijken we de mate van uw vernieuwing en creativiteit. Dit doen we door op een aantal thema's informatie op te vragen bij de inschrijver voor het Free proposal door middel van verdiepende vragen. Deze informatie die onderdeel uitmaakt van het totale plan wordt beoordeeld door de beoordelingscommissie.

Toetsingscriteria

Het plan wordt getoetst op basis van de volgende zes toetsingscriteria:

1. Maatschappelijke impact: de impact van de activiteiten op mens en maatschappij. Hieronder wordt minimaal verstaan de beweging richting meer cliënten in de thuissituatie ondersteunen, wat zich vertaalt in een jaarlijkse stijging van de verhouding extramurale cliënten ten opzichte van het aantal intramurale cliënten. Afhankelijk van de inhoud en richting van het plan, zal de maatschappelijke impact breder zijn dan bovengenoemd minimum.
2. Innovatie: de wijze waarop nieuwe of vernieuwde interventies worden ingezet die bijdragen aan het behalen van het beoogde resultaat. Hiertoe behoren ook creatieve en 'out of the box' oplossingen.
3. Kosteneffectiviteit: verhouding tussen verwachte effecten en kosten.
4. Voortrekkersfunctie: de wijze waarop u aanjager bent in de regio van de beoogde beweging en in staat is andere betrokken partijen hier door middel van samenwerking actief aan deel te laten nemen.
5. Toekomstwaarde: de wijze waarop het plan een substantiële bijdrage levert aan de maatschappelijke opdracht op zowel de korte als lange termijn. Hiertoe behoort ook de mate van opschaalbaarheid, alsmede het proces van evaluatie, borging en opschaling.
6. Realisme en borging van succes: het plan is realistisch en u neemt adequate maatregelen die de kans op het realiseren van de doelstellingen optimaliseert. U benoemt risico's en beschrijft hiervoor passende beheersmaatregelen.

Bijlage 4 beschrijft voor deze selectiecriteria welke aspecten we van belang achten, en waaraan u dus aandacht dient te schenken in uw inschrijving.

Beoordelingsprocedure kwalitatieve toets

1. De leden van de beoordelingscommissie beoordelen ieder individueel het Free proposal aan de hand van de daarvoor vooraf opgestelde toetsingscriteria en beoordelingskader. Hierbij wordt een score en onderbouwing per toetsingscriterium gegeven. De criteria zijn in het inkoopbeleid verder uitgewerkt.
- 2.A. De beoordelingscommissie bespreekt gezamenlijk de individuele scores en onderbouwingen. Ieder lid van de beoordelingscommissie krijgt naar aanleiding van dit overleg de mogelijkheid hun individuele score nog éénmalig bij te stellen.
- 2.B. De geselecteerde zorgaanbieders krijgen de mogelijkheid om het free proposal-plan mondeling toe te lichten en de beoordelingscommissie krijgt de gelegenheid om vragen te stellen.
3. De leden maken hun scores en onderbouwing definitief.
4. De eindscores per Free proposal worden bepaald door het gemiddelde van alle individuele scores te berekenen.

Beoordeling

De beoordeling van de Free proposal plannen wordt uitgevoerd door een beoordelingscommissie. Elk plan wordt afzonderlijk door de beoordelingscommissie beoordeeld.

Per toetsingscriterium geeft het beoordelingsteam een score. Elk toetsingscriterium wordt met behulp van onderstaande tabel beoordeeld:

Schaal	Score (range)	Toelichting
Slecht	2 / 4 / 6	De informatie is onvolledig en voldoet niet aan criterium.
Onvoldoende	4 / 8 / 12	De informatie is gedeeltelijk aanwezig / voldoet gedeeltelijk aan criterium.
Voldoende	6 / 12 / 18	Informatie is volledig, voldoet volledig aan criterium, biedt geringe meerwaarde.
Goed	8 / 16 / 24	Informatie is volledig, voldoet volledig aan criterium en biedt meerwaarde op onderdelen.
Zeer goed	10 / 20 / 30	Informatie is volledig, voldoet volledig aan criterium, voegt aantoonbare meerwaarde op een aantal onderdelen en er is sprake van onderscheidend vermogen (t.o.v. andere plannen).

Berekening totaalscore plan

Criterium	Max punten	Knock-out drempel
Maatschappelijke impact	30	18
Innovatie	10	-
Kosteneffectiviteit	20	12
Voortrekkersfunctie	10	-
Toekomstwaarde	10	-
Realisme en borging	20	12
Totaal	100	60

De maximale score voor alle criteria is 100 punten. Niet alle criteria wegen even zwaar: de weging is verwerkt in het maximumaantal punten per criterium. Bij een beoordeling 'voldoende' voor het criterium maatschappelijke impact ontvangt de zorgaanbieder voor dit criterium 18 punten, terwijl een 'voldoende' voor criterium innovatie 6 punten oplevert.

We hechten de meeste waarde aan de criteria maatschappelijke impact, kosteneffectiviteit en realisme en borging. Voor deze criteria geldt dat het Free proposal plan minimaal een voldoende moet scoren om in aanmerking te komen voor toekenning. Daarnaast dient het plan voor het Free proposal plan in zijn totaliteit een minimale score te behalen van 60 punten.

De inhoud van de ontvangen en gevraagde informatie wordt kwalitatief beoordeeld door de beoordelingscommissie. Op ieder criterium ontvangt de inschrijver een score in punten. Het gemiddelde van de individuele scores, 1 cijfer achter de komma afgerond, is de definitieve score. Bij een gelijke totaalscore is de hoogste score op maatschappelijke impact doorslaggevend. Is ook die score gelijk, dan geldt de hoogste score op kosteneffectiviteit. Vervolgens vindt een rangschikking plaats van de plannen op basis van hun eindscore.

Stap 3 – Selectie en contractering

Voor het selecteren van plannen hanteren we de volgende stappen:

1. Het beoordelingsteam beoordeelt alle plannen en rangschikt alle plannen conform de hiervoor beschreven kwalitatieve toets.
2. Per regio vindt voorlopige toekenning van het Free proposal plaats aan het voorstel met de hoogste score.
3. Bepalen resterende financiële ruimte, en voorlopige toekenning van het Free proposal aan het voorstel met de op één na hoogste score, voor maximaal het restant van de financiële ruimte voor 2026.

Het is mogelijk dat de resterende financiële ruimte na toekenning aan de zorgaanbieder met de hoogste score te beperkt is om invulling te geven aan een tweede Free proposal. We overleggen met de zorgaanbieder met de op één na hoogste score over de haalbaarheid binnen resterende financiële ruimte.

Sectoroverstijgende Free proposals

Het is mogelijk dat een Free proposal betrekking heeft op zowel de V&V en GGZ. Als dit het geval is, geldt de volgende werkwijze:

1. Rangschikking van plannen conform de hiervoor beschreven kwalitatieve toets
2. Als een sectoroverstijgend plan als beste gerangschikt wordt, wordt deze voorlopig toegekend en met toewijzing van budget uit de verschillende sectoren naar rato.
3. Binnen beide sectoren gaat men vervolgens conform voornoemde werkwijze verder.

Delen uitslag beoordeling

Indien u een Free proposal hebt ingediend wordt u op de hoogte gesteld van de beoordeling en beslissing. Hierbij krijgt u inzicht in de beoordeling van uw eigen Free proposal plan en de door winnaar(s) behaalde beoordelingsscore(s).

Indien uw Free proposal uiteindelijk niet wordt toegekend, zal een gesprek plaatsvinden om te bepalen in hoeverre het ingediende plan voldoet aan de opslag bewegingen.

Stap 4 - Dialoofase

Het uitvoeren van een Free proposal vraagt per definitie een nieuwe werkwijze, systematiek en/of samenwerkingsvorm. Hoewel we op basis van de inschrijving moeten kunnen beoordelen welke plannen het meeste zullen opleveren en de grootste kans van slagen hebben, zullen er onderdelen zijn die nader overleg vergen en die zich enkel lenen voor uitwerking in co-creatie tussen ons gezamenlijk. Denk hierbij aan het concretiseren van afspraken voor samenwerking, tussentijds overleg en monitoring van de voortgang en uitkomsten van de nieuwe werkwijze.

Na de toekenning van het Free proposal is er ruimte voor dialoog waarin we gezamenlijk de implementatie van het Free proposal uitwerken en afspraken en werkwijzen samen verder concretiseren. Dit proces zal plaatsvinden in overleg tussen de zorgaanbieder en zorginkoper. Deze concretisering betreft nadrukkelijk geen wezenlijke verandering aan het voorgestelde Free proposal, maar slechts een uitwerking hiervan – die u niet zonder inbreng van ons en eventuele andere stakeholders kan bewerkstelligen. Hieronder staan mogelijke onderwerpen voor uitwerking gedurende de dialoofase na contractering.

Afspraken over samenwerking:

- Wat heeft u nodig van het zorgkantoor?
- Ondersteuning vanuit externe onderwijsinstelling, welke onderwijsinstellen en hoe geven we dit vorm?

Afspraken over evaluatie, borging en opschaling:

- Hoe geeft de zorgaanbieder en CZ zorgkantoor samen vorm aan het tussentijds monitoren, evalueren en bijstellen van het Free proposal plan?
- Op welke manier het budget via de tarieven wordt toegekend, afgerekend en indien van toepassing bijgesteld.

Na de dialoofase worden de afspraken voor uitvoering definitief opgesteld en verwerkt in een addendum op de Wlz overeenkomst.

5.7 Regionaal stimuleringsbudget

Het regionaal stimuleringsbudget dient als een impuls voor ontwikkelideeën op knelpunten in de regio. Met het regionaal stimuleringsbudget wordt samenwerking tussen zorgaanbieders beter gefaciliteerd en komen we tegemoet aan de vraag uit de regio's. Het regionaal stimuleringsbudget wordt gecontinueerd vanuit het voorgaande beleid.

Voor het regionaal stimuleringsbudget wordt voor alle regio's samen een bedrag gereserveerd dat gebaseerd is op 0,2% van de tarieven maal de volumes van initiële productieafspraken (voor de uitnames van 5%). Dit bedrag wordt in de loop van jaar t-1 vastgesteld en is afhankelijk van de omvang van de productieafspraken voor het jaar t.

We hanteren de volgende uitgangspunten:

- Onder onze regie maken we in dialoog met u de keuze voor de regionale opgaven in de regiobijeenkomsten. We hebben de mogelijkheid een regionale opgave toe te voegen. We stellen vast welke activiteiten nodig zijn en welke activiteiten de voorkeur hebben om voor financiering in aanmerking te komen. Wij beslissen vervolgens welke activiteit(en) worden gefinancierd.
- Om aanspraak te kunnen maken op het regionale stimuleringsbudget is het een voorwaarde dat u actief deelneemt aan de regiobijeenkomsten.
- We vergoeden alleen kosten die we niet via reguliere prestaties kunnen vergoeden.
- Overlap in financiering van activiteiten voor de bewegingen en het regionaal stimuleringsbudget is niet toegestaan. U dient in het integraal strategisch plan dan aan te geven welke activiteiten onder welke financiering vallen.
- Na afloop van het jaar wordt beoordeeld of de kosten daadwerkelijk zijn gemaakt. Indien er minder kosten zijn gemaakt, vindt een eindafrekening plaats.
- Om de administratieve lasten te verlichten, wordt er bij een project waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, gewerkt via één aanbieder per regio die de kassiersfunctie op zich neemt.
- De kosten die we financieren worden als opslag verwerkt in het tarief van de betreffende zorgaanbieder (kassier).
- Als het beschikbare budget niet wordt uitgezet, wordt het toegevoegd aan de regionale contracteerruimte en op andere wijze ingezet.

Het toegekende bedrag wordt meegenomen in het tarief 2026

Het toegekende bedrag uit het regionale stimuleringsbudget wordt als een totaalbedrag verwerkt in het tarief 2026 voor de aangewezen kassier(s)^[7]. Om dit tijdig te kunnen verwerken dient uiterlijk 1 november 2025 bekend te zijn:

- Welke activiteiten gefinancierd gaan worden;
- Welk bedrag (bij benadering) nodig is voor het uitvoeren van de activiteit;
- Welke zorgaanbieder(s) in de regio indien nodig als kassier optreedt.

5.8 Hardheidsclausule

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

U kunt bij uw zorgkantoor een aanvraagformulier hardheidsclausule opvragen. Dit aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van uw aanvraag. Het is belangrijk dat u dit formulier juist en volledig invult, zodat wij een goed beeld hebben van uw (toekomstige) financiële situatie. Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor te sturen via inschrijvingen.wlz@cz.nl. Wij adviseren u om zo snel mogelijk na 5 september 2025 een aanvraag in te dienen voor de hardheidsclausule doch uiterlijk voor 25 september 2025. Na 25 september 2025 nemen wij de aanvragen niet meer in behandeling. U ontvangt uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling van het zorgkantoor.

Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar.

5.9 Overige bepalingen

Om de levering van bijzondere zorg te stimuleren of knelpunten gedurende het jaar samen te kunnen oplossen, kunnen we waar nodig extra afspraken maken.

5.10 Bepaling van het volume en de omzet

De volumevaststelling is een sturingsinstrument. Als we in onderstaande tekst spreken over productieafspraken, bedoelen we daarmee de productieafpraak tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor, zoals die is vastgelegd in het offerte-pdf en eventuele aanpassingen daarop en niet het omzetniveau dat we indienen bij de NZa.

Voor de initiële afspraak 2026 stellen we een productievolume per prestatie voor aan alle eerder gecontracteerde zorgaanbieders. Wij hanteren hierbij 95% van het volume ZZP, VPT, DTV en MPT. Dit wordt berekend over de beschikte productieafpraak van 2025 met een correctie op de volumes. De beschikte productieafpraak is gebaseerd op de geëxtrapoleerde realisatiecijfers januari tot en met juni 2025 + (juni 2025/ 30 dagen * 184 dagen).

De resterende 5% wordt niet per zorgaanbieder gereserveerd. CZ zorgkantoor houdt deze middelen beschikbaar om de keuze van de cliënt te volgen en om knelpunten op te lossen.

Om tot een initiële afspraak 2026 te komen, wordt de beschikte productieafpraak 2024 gecorrigeerd voor:

1. (kasjaarbasis)effecten;
2. Niet toegestaan gedeclareerd volume op prestatieniveau;
3. Eventuele wijzigingen naar aanleiding van het bestuurlijk overleg;
4. Effecten als gevolg van overheidsmaatregelen.

We publiceren eenmaal per kwartaal de stand zaken van de benutting van de contracteerruimte. Hiermee maken we zowel de ruimte in budgetten inzichtelijk, alsook waaraan we budget besteden.

Bij het maken van productieafspraken gelden de volgende uitgangspunten:

- De productieafspraken worden per zorgaanbieder per CZ zorgkantoorregio gemaakt.
- Het vastgestelde budget op basis van de laatst gemaakte productieafpraak is het maximumbedrag voor vergoeding van de geleverde zorg.
- Als u zorg wil leveren op een prestatie waarvoor nog geen productieafspraken zijn, dan kunt u een inhoudelijke gemotiveerde aanvraag indienen bij de zorginkoper waarin gespecificeerd is voor welke cliëntgroepen deze prestatie geleverd wordt en welke zorg er wordt geboden. De zorginkoper besluit vervolgens op de aanvraag.
- Maandelijks wordt bekeken of productieafspraken moeten worden herschikt op basis van de gedeclareerde zorg, met inachtneming van de betaalbaarheidsafspraken en de beschikbare contracteerruimte.
- De productieafpraak wordt ook aangepast als uit een (materiële) controle of benchmark blijkt dat de geleverde zorg niet op de juiste prestatie is gedeclareerd. De declaratie moeten dan worden omgezet naar de passende prestatie.

Productieafspraken met nieuwe zorgaanbieders worden op de volgende manier bepaald:

- Op basis van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie dat u al in zorg heeft.
- Er wordt dus geen volume afgesproken per af te spreken zorgprestatie als de nieuwe zorgaanbieder nog geen Wlz-clients in zorg heeft. De productieafpraak wordt op de herschikkingsmomenten bijgesteld naar de omvang van de gedeclareerde zorg (goedgekeurde declaraties) binnen de gemaakte afspraken over de te leveren prestaties.

Voor beide varianten geldt de voorwaarde dat de beschikbare contracteerruimte toereikend moet zijn.

5.11 Contracteerruimte 2026

Op het moment van de publicatie van dit zorginkoopdocument is de kaderbrief 2026 van VWS nog niet gepubliceerd. Daardoor is nog niet bekend wat de contracteerruimte in 2026 voor de zorgkantoren is. Ook zijn de beleidsregels 2026 nog niet bekend. Zodra de kaderbrief en de beleidsregels bekend zijn en indien zij leiden tot wijziging van dit zorginkoopdocument, zullen wij die wijzigingen opnemen in een Nota van Inlichtingen 2026. Wij behouden ons daarbij ook het recht voor om wijzigingen aan te brengen in dit zorginkoopdocument en dus, bijvoorbeeld de tariefpercentages 2026 voor zorgprestaties aan te passen.

Wij streven er samen met de zorgaanbieders naar om persoonsgerichte zorg van goede kwaliteit te realiseren die toegankelijk en betaalbaar is. We dragen hier onder meer aan bij door de beschikbare middelen zo goed mogelijk te verdelen over de sectoren en de regio's. De regionale contracteerruimte is de maximale financiële ruimte die beschikbaar is voor de uitvoering van de Wlz in die regio. Overschrijding van dat maximum is in principe uitgesloten. Als de continuïteit^[7] van zorg in een regio in gevaar komt en de daarop genomen maatregelen niet voldoende zijn, bekijken we of dat vanuit een andere regio opgevangen kan worden. Dit kan betekenen dat een tekort binnen de totale contracteerruimte van CZ zorgkantoor in 2026 wordt verrekend over alle partijen die een vergoeding vanuit de contracteerruimte ontvangen.

5.12 Betaalbare zorg

De Ambitie 2025 van ZN en de strategische doelen van CZ zorgkantoor bevestigen dat zorg zinvol en zuinig moet zijn om solidariteit in het systeem te behouden. Daarom blijft betaalbaarheid een belangrijk onderdeel van de zorginkoop. We gaan graag het gesprek aan met u om te bespreken of er naast de betaalbaarheidsinstrumenten die we al toepassen, de zorgverlening en de inzet van middelen verder geoptimaliseerd kunnen worden.

Betaalbaarheid heeft betrekking op het verbeteren van de balans tussen prijs, volume en kwaliteit van zorg. Een belangrijk aandachtspunt bij het bevorderen van betaalbare zorg is dat de zorg voldoende en kwalitatief goed blijft. Wat zijn de aandachtspunten voor een betere balans:

- We bespreken met u in welke mate de inkoop van 'zorg met behandeling' noodzakelijk is.
- We stimuleren u om meer aanbod van zorg thuis te ontwikkelen, voor mensen die dat willen (VPT en MPT). Hiervoor zijn geen investeringen in gebouwen nodig.

Bij de zorginkoop voor 2024 - 2026 hanteren we de volgende instrumenten:

Intramuraal

- We sturen op integrale zorgverlening. We verwachten dat u de juiste afweging maakt rondom zorg inclusief en exclusief behandeling zoals in het speerpunt behandeling en wonen aangegeven is. Hierbij is het uitgangspunt integraal, tenzij... Indien u van de tenzij gebruik wil maken gaan we met u in gesprek.

VPT

- We vinden dat het VPT bijdraagt aan een zinvolle invulling van de Wlz-zorg.
- We vertrouwen erop dat u actief het VPT aanbiedt om het zorgaanbod meer divers te maken. Daarmee speelt u beter in op de wens van de cliënt om thuis te wonen en daar van zorg te worden voorzien.
- We sturen actief op de inzet van VPT op basis van signalen over tekorten in het aanbod.
- Daar waar aanbieders van VPT goede afspraken hebben met huisartsen over samenwerking met een 24-uurs beschikbaarheid van Wlz-behandelaren is het mogelijk om afspraken te maken voor VPT en Wlz-behandeling. GGZ-behandeling wordt bij VPT vanuit de zorgverzekeringswet bekostigd.
- Is de contracteerruimte beperkt, dan geven wij bij de herschikking voorrang aan VPT ten opzichte van ZZP.

MPT

- Levering van Wlz-behandeling in de thuissituatie vindt plaats in samenhang met de andere zorg en in afstemming met de huisarts/(regie)behandelaar.

Wij verwachten dat u doelmatig werkt. Per regio kunnen we besluiten andere betaalbaarheidsmaatregelen toe te passen als de zorgkosten in relatie tot de regionale contracteerruimte daar aanleiding toe geven. Ontstaan er in de CZ zorgkantoorregio's daadwerkelijk tekorten in de contracteerruimte, dan kan het nodig zijn om verder te sturen op bijvoorbeeld de prijs of volume. Hierbij kan o.a. op basis van betaalbaarheid onderscheid gemaakt worden tussen zorgaanbieders en/of tussen regio's.

5.13 Maatwerk in de zorgverlening

We kopen cliëntvolgend in, zodat we meer maatwerk kunnen aanbrengen in de afspraken met de zorgaanbieder over de zorgverlening. Om cliëntvolgend in te kopen wordt maandelijks bekeken of productieafspraken moeten worden herschikt op basis van de gedeclareerde zorg, met inachtneming van de betaalbaarheidsafspraken en binnen de beschikbare contracteerruimte.

Samen met de zorgaanbieder en de cliëntenraad zoeken we naar mogelijkheden en oplossingen die passen bij de behoeften en wensen van de individuele cliënt.

5.14 Inkoop Salviq

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

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

Zorgkantoren gaan samen met zorgaanbieders een passend aanbod realiseren voor mensen met een intensieve ondersteuningsvraag.

Profiel van deze cliëntgroep

Hieronder vindt u een cliëntprofiel waarvoor het zorgkantoor de zorg inkoop. Dit profiel is ter indicatie en niet uitputtend.

- Er is altijd sprake van een complexe combinatie van stoornissen, die zowel somatisch, psychisch als sociaal is en het maatschappelijk functioneren in ernstige mate belemmeren.
- Een deel van de cliënten heeft (tijdelijk) intensieve geestelijke en somatische zorg nodig en is veelal niet in staat zelf deze hulp in te roepen of zelfs deze hulp makkelijk te accepteren.
- Er is sprake van cognitieve en/of psychische problemen die het samenleven in de maatschappij (sterk bemoeilijken of) onmogelijk maken gedurende enige tijd.
- Er is sprake van (hoogfrequent) probleemgedrag zowel externaliserend en internaliserend, door bijvoorbeeld gebrek aan empathisch vermogen, ziekte-inzicht, inzicht in oorzaak en gevolg of door overvraging/ onderschatting.
- Er is veelal sprake van geringe frustratietolerantie.
- In een aantal gevallen zal er sprake zijn van agerend gedrag. De cliënten zijn bekend met agressie naar de omgeving en indirect naar zichzelf.
- Verslaving en seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen ook voorkomen.

Aantal plekken en uitgangspunten

Zorgkantoren en zorgaanbieders werken uiteindelijk toe naar een capaciteit van 60 plaatsen onder de merknaam Salviq. Deze plaatsen zijn verdeeld over verschillende locaties. Idealiter zijn eind 2026 tenminste 30 plaatsen gerealiseerd. Per locatie is een minimale omvang van 10 plaatsen gewenst, dit kan middels een groeimodel naar een eindsituatie. De zorg die gerealiseerd dient te worden is te kenmerken als een 3^e lijnsvoorziening. Cliënten worden door een nog te vormen onafhankelijke toelatingscommissie toegewezen aan een van de deelnemende zorgaanbieders. De door de toetsingscommissie toegewezen cliënt kan niet worden geweigerd, met inachtneming van wet- en regelgeving.

Hieronder worden de voorwaarden voor de benodigde expertise en context weergegeven. Bij de inschrijving toetst het zorgkantoor op de mate waarin wordt voldaan aan deze voorwaarden. Bij een aantal punten wordt aangegeven dat het punt vereist is, andere punten zijn (zeer) gewenst.

Benodigde expertise

- Kennis van psychiatrische stoornissen, LVB- en verslavingsproblematiek. (vereist)
- Kennis van personen met ernstige, vroege hechtingsproblematiek. (vereist)
- Kennis van risicotaxatie en vroegsignaleringsmethoden evenals terugvalpreventie-methodieken. (vereist)
- Arts (SO, AVG), psychotherapeuten, verpleegkundigen, paramedische disciplines en gedragswetenschappers zijn onderdeel van een multidisciplinair team, psychiater minimaal op consultatiebasis beschikbaar. (vereist)
- Kennis van en (ruime) ervaring met de-escalatie technieken en omgaan met agressie. (vereist)
- Leveren van medicamenteuze behandeling gericht op de lange termijn. (vereist)
- Bereid zijn actief mee te werken aan kennisontwikkeling/uitwisseling tussen de verschillende settingen/instellingen van het Salviq, maar ook kennisdeling met instellingen in de aanpalende sectoren. (vereist)
- Kennis van het herstellen van systeem rond de client/systemisch werken. (vereist)
- Kennis en ervaring in de omgang met de complexe balans afstand-nabijheid. (vereist)
- Somatische kennis van problemen door langdurige verslaving en door vorderende ouderdom. (vereist)
- Kennis van juiste bejegening met betrekking tot evenwicht tussen draagkracht/ draaglast bij verschillende typen problematieken.
- Sensitiviteit en responsiviteit ten aanzien het beïnvloeden van het gedrag en onderliggende behoeften van de cliënten.
- Traumasensitief en cultuursensitief kunnen denken en werken.
- Kennis van rouwverwerking/ levend verlies.

Kenmerken van de context

- Het aanbod dient te bestaan uit individueel wonen waar mogelijk leidend tot groepswonen met individuele op samenleven gerichte begeleiding en mogelijkheid tot hoge mate van nabijheid. (vereist)
- Er dient een mix van agogisch-, psychotherapeutisch- en verpleegkundig geschoolde medewerkers aanwezig te zijn. (vereist)
- De clientgroep vereist de beschikbaarheid van kennis en mogelijkheden om somatische zorg te verlenen. Deze zorg dient geregeld te kunnen worden als daar vraag naar is (vereist). Ten aanzien van alle aspecten van de ADL mogelijkheid tot deels of (tijdelijk zelfs) volledige overname van zorg.
- Er zal sprake moeten zijn van een herkenbare, duidelijke en voorspelbare leefwereld zoveel gericht op herstel van maatschappelijk functioneren. (vereist)
- Begeleidingsstijl op basis van gelijkwaardigheid, met (waar mogelijk vaste) routines, rituelen en aanbieden van de mogelijkheid van een dagritme.
- Therapeutisch leefklimaat waar mediërende behandeling plaatsvindt via het bieden van een “healing” woonomgeving met rust, ruimte en gelegenheid indien nodig volledig individueel benaderd te worden gebaseerd op principes van herstel in de brede zin van het woord. (vereist)
- Crisiszorg dient binnen de setting/locatie of op het terrein waar de setting zich bevindt beschikbaar te zijn en of aangeboden te kunnen worden. Overplaatsing naar een andere setting/locatie is geen optie. (vereist)
- Niet-vrijwillige zorg is essentieel onderdeel van de zorg, daarbij zijn de Wvvgz en/of Wzd van toepassing.
- Begeleidingsstijl op basis van gelijkwaardigheid, met (waar mogelijk vaste) routines, rituelen en aanbieden van de mogelijkheid van een dagritme.
- Wonen gericht op herstel met als uitgangspunt mogelijkheid van (onvoorwaardelijk) permanent verblijf. (vereist)
- Dagbesteding op maat binnen en/of buiten de woning(en). (vereist)
- Ten aanzien van alle aspecten van de ADL mogelijkheid tot deels of volledige tijdelijke overname van zorg.
- Therapeutisch leefklimaat waar mediërende behandeling plaatsvindt via het bieden van een “healing” woonomgeving met rust, ruimte en gelegenheid indien nodig volledig individueel benaderd te worden gebaseerd op principes van herstel in de brede zin van het woord. (vereist)

- Levensloopbestendige, prikkelarme (visueel en akoestisch), gelijkvloerse (geschakelde-) woning(en) met mogelijkheid tot gebruik van diverse (til) hulpmiddelen.
- Gericht op herstel en ondersteuning van sociale contacten binnen en buiten de locatie.

Kenmerken van de (fysieke) omgeving

- Materiële veiligheid omvat fysieke maatregelen zoals een barrière naar de buitenwereld, beveiligingssystemen, afgesloten ruimten en protocollen die ervoor zorgen dat risico's op geweld worden gereduceerd. (vereist)
- Hekken en gesloten deuren beveiligen de omgeving tegen mogelijke risico's vanuit de bewoners, maar geslotenheid beschermt de bewoners soms ook tegen de maatschappij. (vereist)
- Een gecontroleerde, veilige setting (vergelijkbaar beveiligingsniveau 2-3) is noodzakelijk, waarbij differentiatie en/of afschaling van beveiligingsniveau mogelijk moet zijn. Het is van belang dat binnen de voorziening gedifferentieerd kan worden met de mate van bewegingsvrijheid voor de cliënt. (vereist)
- Relatieve veiligheid en een huiselijke sfeer zijn belangrijk, volgens het "healing is environment"-principe. (vereist)
- Mensgerichte zorg binnen een veilige setting. Een menswaardig bestaan bestaat uit het zelf doen van de alledaagse dingen, zoals opstaan, douchen, ontbijten, schoonmaken, koken, eten, enzovoort. Dit vraagt ook dat de bredere omgeving van de organisatie als geheel hierbij aansluit. (vereist)
- Het belangrijk dat bewoners een zinvolle daginvulling hebben. Werk en andere activiteiten dienen nabij te worden aangeboden, dus op de afdeling of op het terrein rondom de voorziening. (vereist)

Bekostiging

Uitgangspunt bij de bekostiging is een zzp-tarief aangevuld met groepsmeezorg per voorziening. De komende drie jaar worden de LKW voorzieningen bekostigd op basis van de meezorgregeling. Het is de bedoeling in deze drie jaar te bepalen of de groepsmeezorgregeling passend is voor de bekostiging van de gerealiseerde plaatsen. Dit betekent dat wij van zorgaanbieders verwachten dat zij de kostenrealisatie via een nog vast te stellen begrotings- en realisatieformat bijhouden. Ook is het belangrijk te weten dat de bekostiging van de onafhankelijke toelatingscommissie loopt via de bekostiging van de gecontracteerde zorgaanbieders. Gedurende deze jaren zal de opbouw van de componenten indien nodig worden aangepast, wat betreft inhoud, omvang en kosten. 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.

Commitment voor de lange termijn is essentieel voor zorgaanbieders, zorgkantoren, cliënten, hun sociale omgeving en de maatschappij om deze voorziening te realiseren. Daarom gaan zorgkantoren en zorgaanbieders binnen Salviq een samenwerking aan voor de langere termijn. Deze samenwerking houdt in, dat voor langere termijn zekerheid wordt geboden met betrekking tot contractering en bekostiging.

De voorzieningen gericht op LKW zullen niet direct vol zitten, wat ook niet wenselijk is, omdat de doorstroom laag zal zijn. Een instroommodel waarbij eerst de hoognodige/beschikbare capaciteit operationeel wordt en vervolgens verder wordt uitgebouwd, is daarom wenselijk. Een vorm van leegstandsvergoeding voor de opstartfase is onderdeel van de bekostiging en wordt in overleg met het zorgkantoor vastgesteld.

Indienen voorstel

Wij vragen u om bij inschrijving uw interesse kenbaar te maken en daarbij de contouren van uw plan van aanpak middels een voorstel aan te leveren. Daaronder verstaan wij tenminste:

- Het aantal plaatsen dat u wilt organiseren en op welke termijn
- Een beschrijving van de zorg die u wilt leveren en welke methodieken u wilt hanteren
- Een weergave van de betrokken zorgprofessionals/expertise
- Verwachting voor het realiseren van voldoende geschoold personeel en passende huisvesting
- Een onderbouwing van het benodigde budget om de zorgplek te realiseren (ervan uitgaande dat de structurele (zorg)kosten gefinancierd worden vanuit de reguliere prestaties in combinatie met groepsmeezorg)
- Een personele begroting, opgebouwd uit de volgende onderdelen: Functie, Fte Loonsom.
- Materiele begroting in hoofdlijn gespecificeerd naar kosten soort (4 cijferig niveau rekenschema)
- Een samenvoeging van deze onderdelen in een totaal begroting, waarin ook opslagen zijn verwerkt, kosten en opbrengsten. Deze totale begroting vertalen naar een gemiddelde dagprijs.
- Welke organisatie(s) de zorg uitvoer(t)(en)
- Wanneer en op welke locatie/ in welke zorgkantorregio u de zorg kunt gaan leveren

Beoordelen voorstel

Op basis van de ingediende voorstellen formeren de zorgkantoren een Adviescommissie waarin die zorgkantoren zitten waarbij een door hen gecontracteerde zorgaanbieder een voorstel heeft ingediend. De commissie bestaat uit minimaal drie zorgkantoren die gezamenlijk alle voorstellen beoordelen. De adviescommissie bepaalt of de voorstellen voldoen aan de voorwaarden genoemd in deze bijlage en geeft bij voldoende interesse advies over de drie tot maximaal vier te contracteren aanbieders. Uiterlijke datum voor het indienen van een voorstel ligt op 1 september 2025. U kunt uw voorstel indienen bij uw inkoper.

Bij de afweging van de adviescommissie zijn de volgende criteria van belang:

- Mate waarin de plannen voldoen aan de alle hierboven gestelde criteria
- Kwaliteitsborging en referenties: eerdere prestaties van inschrijvers worden meegewogen.
- Financiële stabiliteit: jaarrekeningen of kredietwaardigheidsonderzoeken om continuïteit te beoordelen.
- Ervaring en expertise: ervaring met vergelijkbare projecten en bewezen deskundigheid.
- Transparantie en communicatie: aanbieders die open en helder communiceren wekken vertrouwen.
- Samenwerkingsvermogen: evaluaties van eerdere trajecten en realisatie van bestaand zorgaanbod.
- Tijdige realisatie van benodigd aanbod

De adviescommissie brengt een zwaarwegend advies uit, waar het betreffende zorgkantoor in principe aan gebonden is. Indien een aanbieder het hier niet mee eens is, verloopt dit via het contracterende zorgkantoor.

Vastleggen afspraken

Het regionale zorgkantoor waar de beoogde locatie zich bevindt, sluit de overeenkomst met de aanbieder. De afspraken over het Salviq worden als addendum toegevoegd aan de bestaande overeenkomst. Daarin 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.

5.15 Levensloopaanpak

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

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

Een levensloopaanbieder is een officieel vastgestelde rol voor een zorgaanbieder die zorg coördineert en/of levert in het kader van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg¹.

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

¹ Aangezien de Ketenveldnorm afspraken bevat door de hele keten van ondersteuning en zorg heen, is gekozen voor de term 'Ketenveldnorm'

6 Hoe ziet het contracteerproces er uit?

6.1 Het tijdpad van de inkoopprocedure

CZ zorgkantoor hanteert voor het zorginkoopproces het landelijk vastgestelde tijdpad voor het jaar 2026.

Tabel 2: Wat, wanneer en hoe?

Activiteiten	Planning	Hoe
1 Publicatie landelijke visie, regionaal zorginkoopdocument, conceptovereenkomst, concept-Bestuursverklaring en concept-Inschrijvingsverklaring 2026 en bijbehorende bijlagen door CZ zorgkantoor ^[1]	28 mei 2025	www.cz-zorgkantoor.nl
2 Mogelijkheid tot het stellen van vragen over het zorginkoopdocument 2026 en andere gepubliceerde documenten door zorgaanbieders ^[1]	Uiterlijk 13 juni 2025 tot 12:00 uur	Via het format Nota van Inlichtingen en indienen via inschrijvingen.Wlz@cz.nl
3 Publicatie Nota van Inlichtingen, definitieve overeenkomst, definitieve Inschrijvingsverklaring en definitieve Bestuursverklaring 2026 door CZ zorgkantoor ^[1]	Uiterlijk 1 juli 2025	www.cz-zorgkantoor.nl
4 Opening inschrijving	1 juli 2025	www.cz-zorgkantoor.nl Via deze website doorklikken naar de digitale inschrijfmodule
5 Sluitingstermijn inschrijving via de digitale inschrijfmodule	31 juli 2025 om 17:00 uur	Een digitale inschrijving via de inschrijfmodule VECOZO zorginkoopportaal, te vinden via een link op www.cz-zorgkantoor.nl
6 Verzending bericht of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst, dan wel een aanvullende informatievraag ^[1]	Uiterlijk 2 september 2025	Per e-mail
7 Publicatie definitieve richttariefpercentage	Uiterlijk 5 september 2025	Per e-mail en via www.cz-zorgkantoor.nl
8 Verzending bericht of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een Free proposal.	Uiterlijk 30 september 2025	Per e-mail
9 Aanbieden (indien van toepassing) van de overeenkomst	Uiterlijk 24 oktober 2025	Digitaal via het VECOZO zorginkoopportaal
10 Verzending door zorgkantoor aan zorgaanbieder van de initiële budgetafpraak 2026 ^[1]	Uiterlijk 24 oktober 2025	Per e-mail
11 Aanlevering (indien van toepassing) door zorgaanbieders van de getekende overeenkomst	6 november 2025	Digitaal via inschrijfmodule VECOZO zorginkoopportaal
12 Indiening initiële budgetafpraak bij NZa	Voor 14 november 2025	Conform NZa-procedure
13 Aanbieden (indien van toepassing) addendum Free proposal	Streefdatum 2 december 2025	Digitaal via het VECOZO zorginkoopportaal
14 Aanlevering door zorgaanbieders (indien van toepassing) van getekend addendum Free proposal	Streefdatum 16 december 2025	Digitaal via het VECOZO zorginkoopportaal

¹ * In geval van bezwaar en/of kort geding: schriftelijk bij CZ zorgkantoor, uitsluitend via het e-mailadres inschrijvingen.Wlz@cz.nl en eventueel daarna door dagvaarding in kort geding, voorafgegaan door een bezwaar, binnen 20 kalenderdagen na publicatie van het document waartegen bezwaar gemaakt wordt. Het kort geding dient aanhangig te worden gemaakt bij de voorzieningenrechter bij de rechtbank te Den Haag. CZ zorgkantoor herinnert eraan dat voor beide rechtsmiddelen de termijn van 20 kalenderdagen een vervaltermijn is, waardoor na het verstrijken van die termijn niet meer tegen een document of beslissing kan worden opgekomen. Het staat een zorgaanbieder vrij om alleen bezwaar te maken tegen een document of beslissing, maar dat schorst de voortgang van de procedure niet.

6.2 Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten voor de zorginkoop

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

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

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

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

Gebruik maken van onderaannemers voor het leveren van zorg moet gemeld worden

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

Van PGB naar zorg in natura

Als blijkt dat zorgaanbieders op basis van de cliëntvraag over willen gaan van PGB naar zorg in natura, dan nodigt CZ zorgkantoor deze zorgaanbieder uit om zich als nieuwe zorgaanbieder in te schrijven bij CZ zorgkantoor. Naar aanleiding van de inschrijving gaat CZ zorgkantoor over tot contractering van een PGB zorgaanbieder als de betrokken zorgaanbieders aan alle voorwaarden voldoen.

Wij zetten de komende jaren actiever in om PGB daar waar het kan en daar waar de cliënt het wil, om te zetten naar zorg in natura. Dit doen we zowel bij wooninitiatieven als bij zorg geleverd in een combinatie van PGB en ZIN.

Met VPT en MPT behoud van regie en zeggenschap

Wij onderzoeken of het mogelijk is om bestaande PGB-wooninitiatieven met behoud van regie en zeggenschap ook in de vorm van een VPT of MPT te financieren. Dit biedt cliënten onder andere eigen regie over zorg en cliënten kunnen de zorgaanbieder zelf selecteren en contracteren.

Bij combinatie PGB en ZIN: alles omzetten naar ZIN

Ook willen wij kijken of er mogelijkheden zijn om Pgb's die alleen voor bijvoorbeeld dagbesteding of huishoudelijke hulp worden ingezet, om te zetten naar zorg in natura. Dit kan als de PGB zorgverlener al een zorg in natura contract heeft of onderaannemer is van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder.

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

2 Zie Artikel 10 lid1 van Deel III: Algemeen deel van de Wlz-overeenkomst en de Bestuursverklaring.

Dit beleid is nog in ontwikkeling. We willen hiermee onder andere de administratieve lasten verminderen en de kwaliteit van de zorg beter borgen. Het kan zijn dat wij u de komende tijd benaderen voor een gesprek om hierover met ons mee te denken. Heeft u hierover zelf ideeën, bespreek dit met uw zorginkoper.

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

In de inkoopprocedure maken we onderscheid tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders.

Bestaande zorgaanbieder:

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

Nieuwe zorgaanbieder:

1. Nieuwe zorgaanbieder:
 - a. Zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
 - b. Zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt en op het moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft maar niet voor het hele kalenderjaar 2025 of wel voor het hele kalenderjaar 2025 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2025 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2026 ingeschreven wordt, een nieuwe zorgaanbieder.

6.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?

Zorgkantoren maken verschillende afspraken met zorgaanbieders. De volgende type afspraken behoren tot de mogelijkheden:

- Bestaande zorgaanbieders met een lopende overeenkomst van 3 jaar voor de periode 2024-2026.
- Bestaande zorgaanbieders met een lopende overeenkomst van 2 jaar voor de periode 2025-2026.
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor', die het hele aan 2026 voorafgaande jaar een eenjarige overeenkomst hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor één jaar (2026).
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' die een overeenkomst voor een deel van het aan 2026 voorafgaande jaar hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor één jaar (2026).
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2026).
- Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (2026).

Voor alle type overeenkomsten geldt de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van een jaar te verlengen.

Vervolgens gelden de volgende bepalingen:

- Het tarief en het volume worden jaarlijks vastgesteld conform de procedure zoals vermeld in het Zorginkoopdocument, ongeacht de contractduur.
- Indien de overeenkomst in de loop van de contractperiode aanpassingen kent, zijn deze onverkort van toepassing en zorgaanbieders moeten dan ook aan de dan geldende voorwaarden voldoen.

-
- De meest actuele versies van het zorginkoopdocument en de bijlagen zijn van toepassing.
 - De ZN Instemmingsverklaring voor zorgaanbieders wordt door CZ zorgkantoor niet als apart document gehanteerd maar is integraal opgenomen in de Inschrijvingsverklaring van CZ zorgkantoor.

6.5 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst

De eisen voor de inschrijving zijn landelijk opgesteld.

Bij de inschrijving wordt onderscheid gemaakt tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders en tussen de verschillende soorten bestaande zorgaanbieders. Hieronder wordt toegelicht welke documenten in de betreffende situaties moeten worden ingediend.

U heeft overeenkomst tot en met 31 december 2026 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt (bestaand voor het zorgkantoor met een driejarige of tweejarige overeenkomst): inschrijvingsverklaring.

Zorgaanbieders verklaren met het tekenen van een inschrijvingsverklaring dat:

- Zij voldoen en blijven voldoen aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2026;
- Er geen uitsluitingsgronden zoals geformuleerd in de Bestuursverklaring 2026 op hen van toepassing zijn;
- Zij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2025-2026 met bijbehorende bijlagen aanvaarden;

U heeft een eenjarige overeenkomst tot en met 31 december 2025 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt (bestaand voor het zorgkantoor met een eenjarige overeenkomst): bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring.

Met de volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring verklaart u dat uw organisatie vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de daarin opgenomen eisen en dat u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan die eisen blijft voldoen. Als zorgaanbieder verklaart u te voldoen aan geldende wet- en regelgeving, de gestelde geschiktheidseisen en de gestelde eisen aan onderaanneming. Ook geeft u in de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

Bovengenoemde zorgaanbieders hoeven bij de inschrijving naast de bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing. Als er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of overeenkomst moet u dit melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aanleveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring dan wel inschrijvingsverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting gevraagd worden bij de inschrijving.

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

Als u al een overeenkomst heeft met een zorgkantoor en u wilt een overeenkomst sluiten met een ander, voor u nieuw zorgkantoor en u voldoet aan de definitie van Bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor', dan levert u bij de inschrijving alleen de bestuursverklaring, de inschrijvingsverklaring en een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan (zie paragraaf 6.8 en 6.9 van dit inkoopkader)) aan. Het is niet nodig om informatie ter onderbouwing van de bestuursverklaring aan te leveren, omdat u al door een ander zorgkantoor bent gecontracteerd voor het leveren van Wlz-zorg. Zorgkantoren wisselen, indien nodig, onderling overige aanvullende informatie uit.

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

Het is van belang dat uw inschrijving volledig is en u alle gevraagde documenten bij de inschrijving aanlevert. Wat u moet aanleveren bij de inschrijving en aan welke voorwaarden u moet voldoen, staat beschreven in paragraaf 6.8 en 6.9.

6.6 Contractering nieuwe zorgaanbieders

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

Het zorgkantoor beoordeelt de inschrijving aan de hand van de volgende stappen

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

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

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

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

- De bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring zijn aangeleverd, én;
- Alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (conform het overzicht 'aan te leveren documenten' in bijlage 3), én;
- Eventuele onderbouwende documenten, zoals vereist in het regionale beleid, zijn ingevuld, dan wel bijgevoegd.

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

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

Bevoegdheid tot het vragen van een toelichting

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

Als de inschrijving van de zorgaanbieder wordt afgewezen n.a.v. de inschrijving uiterlijk 31 juli 2025 17:00 uur, heeft de zorgaanbieder nog een keer de mogelijkheid om opnieuw in te schrijven voor het betreffende jaar. Hiervoor gelden de procedures voor tussentijds contracteren.

Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring en beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten

Als de inschrijving volledig is, controleert het zorgkantoor wat de bestuurder heeft verklaard over zijn organisatie in de bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring. Het gaat niet alleen om controle van wat is ingevuld in de bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring, maar ook om beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders (maar ook bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 6.5)) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht bijlage 3).

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

Een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie

Of het zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst (onder voorwaarden) aangaat met een nieuwe zorgaanbieder^[1], is mede afhankelijk van de beoordeling van het ondernemingsplan, de cliëntgerichtheid van de zorg en de toegevoegde waarde die de zorgaanbieder heeft voor de regio. In het ondernemingsplan presenteert de zorgaanbieder zijn organisatie, hoe en welke Wlz-zorg hij wil gaan leveren en op welke locatie(s) in welke gemeenten. Zorgkantoren willen graag een goede toets kunnen uitvoeren op borging van kwaliteit én continuïteit van zorg door de nieuwe zorgaanbieder en de focus op de Wlz-doelgroep (expertise en ervaring). Alleen een ondernemingsplan biedt daarvoor niet altijd voldoende inzicht. De vereisten voor het ondernemingsplan, dat verplicht bij de inschrijving moet worden ingediend, staan in het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 6.8 en in paragraaf 6.9 genoemd. In de laatste fase van de beoordeling kan een gesprek plaatsvinden tussen het zorgkantoor en de nieuwe zorgaanbieder (bij voorkeur op locatie). In dit gesprek wordt verder ingezoomd op de visie, de organisatie en de kwaliteit van de zorg. Dit gesprek is onderdeel van de beoordeling.

Wanneer vindt het gesprek plaats?

Zorgkantoren gaan, om de inschrijving te laten verduidelijken, in gesprek met nieuwe zorgaanbieders die positief zijn beoordeeld op de eerste twee beoordelingsaspecten (juiste, volledige inschrijving en controle bestuursverklaring en de met de inschrijving meegestuurde documenten). De nieuwe zorgaanbieder ontvangt na de eerste twee beoordelingsaspecten een verzoek om een afspraak, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen van nieuwe zorgaanbieders kan het echter zijn dat het eerste gesprek bij het zorgkantoor plaatsvindt. Als de inschrijving leidt tot een overeenkomst, dan vindt voor de ingang van de daadwerkelijke overeenkomst alsnog een gesprek plaats bij de zorgaanbieder op locatie. De gesprekken vinden voor 7 oktober 2025 plaats.

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

Zorgkantoren beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek

Of nieuwe zorgaanbieders^[2] een overeenkomst krijgen aangeboden, wordt beoordeeld door het zorgkantoor. In deze laatste fase van de beoordeling kunnen onder andere, maar niet uitsluitend, de volgende redenen tot afwijzing van nieuwe zorgaanbieders leiden:

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

1 Daar waar hier en hieronder in de tekst 'nieuwe zorgaanbieder(s)' staat, moet ook 'bestaande zorgaanbieder(s)' maar nieuw voor het zorgkantoor' gelezen worden, indien en voor zover het gaat om de beoordeling van het ondernemingsplan (zie paragraaf 6.5 en zie ook voetnoot 6 hieronder) en het gesprek op locatie. Dit alles voor zover van toepassing op en aangepast aan de situatie van de bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor.

2 Zie voetnoot 1.

- Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder(s) en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan.

Positieve beoordeling

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

Aan de overeenkomst kunnen voorwaarden verbonden worden

Wanneer nieuwe zorgaanbieders op het moment van het indienen van de inschrijving nog inregeltijd nodig hebben om aan bepaalde voorwaarden te voldoen, ontvangen zij een overeenkomst onder voorwaarden. Inregeltijd is uitsluitend mogelijk voor vereisten die zorgkantoren daarvoor hebben vastgesteld. Het gaat om vereisten die ingeregeld moeten zijn op het moment van zorglevering of uiterlijk zes maanden na ingangsdatum van de overeenkomst. Voor welke items inregeltijd mogelijk is, staat beschreven in het overzicht 'aan te leveren documenten' in bijlage 3.

6.7 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring?

In de Nota van Inlichtingen geven we antwoord op de vragen over het inkoopproces

Een inkoopprocedure vraagt mogelijk om verduidelijking. Daarom bieden we de mogelijkheid om vragen te stellen. Hierbij is het alleen mogelijk om vragen te stellen over gewijzigde, groene teksten. Dit betreft de passages die gewijzigd/aangevuld zijn ten opzichte van het Inkoopbeleid 2025.

Vanaf de datum van publicatie krijgen zorgaanbieders tot uiterlijk 13 juni 2025 12.00 uur de gelegenheid om vragen te stellen via het Format Nota van Inlichtingen (Excelbestand), dat op de website van CZ zorgkantoor wordt gepubliceerd. De vragen moeten via dit formulier worden gesteld (en dus niet in een Word-document of een eigen format). De vragen kunnen uitsluitend worden ingediend via het e-mailadres inschrijvingen.Wlz@cz.nl. Vragen die op een andere manier of via een ander kanaal worden ingediend, nemen wij niet in behandeling. Na deze datum is er geen gelegenheid meer om vragen te stellen.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2025 in een Nota van Inlichtingen. Veel voorkomende vragen zullen we niet letterlijk opnemen en beantwoorden, maar samenvoegen en van een antwoord voorzien. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen prevaleert boven de inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

De zorgkantoren kunnen de procedure wijzigen

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

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

Aanpassingen aan de procedure kunnen divers zijn

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

- Gehele of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de procedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken;
- De procedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten;

- Het aanbrengen van wijzigingen in de procedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien;
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is

Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgorganisaties afspraken niet nakomen, niet aan gestelde voorwaarden blijken te kunnen voldoen of hun financiële positie of kwaliteit onder druk staat, dan treffen zorgkantoren passende maatregelen. De aard van deze maatregelen wordt, eventueel met andere betrokken partijen zoals de IGJ, geduid aan de hand van de individuele situatie. De mogelijke maatregelen die door het zorgkantoor genomen kunnen worden, staan vermeld in de overeenkomst WLz en in bijlage 2 sanctiebeleid. Deze opsomming is niet limitatief.

6.8 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving van nieuwe zorgaanbieders

Bij de inschrijving moet de bestuursverklaring ingevuld worden. Daarbij moet voor een aantal items met documentatie aangetoond worden dat er wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden. Hieronder worden de gestelde eisen inzichtelijk gemaakt en staat vermeld wat bij inschrijving aan documentatie moet worden meegestuurd. De bewijsstukken voor de eisen die gelden op het moment van zorglevering en na zes maanden van ingangsdatum van de overeenkomst kunnen desgewenst door het zorgkantoor opgevraagd worden.

In bijlage 3 staat het overzicht van aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders.

6.9 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders

Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen:

Organisatie-inrichting

Nieuwe zorgaanbieders beschrijven ten aanzien van de organisatie-inrichting ten minste:

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

Missie en strategie

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

Bedrijfsplan

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

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

Financieel plan

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

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

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2023 en 2024 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de Geconsolideerde jaarrekeningen 2023 en 2024 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor 2026. Zie voor de nadere specificaties het overzicht aan te leveren documenten in bijlage 3.

7 Inschrijvingsprocedure 2026

7.1 Wanneer kunt u inschrijven?

De deadline voor het indienen van een digitale inschrijving is 31 juli 2025 om 17:00 uur

U schrijft in bij het zorgkantoor verantwoordelijk voor de regio waar uw cliënten wonen, als u met ingang van 1 januari 2026 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst. Inschrijving vindt volledig plaats via het VECOZO portaal.

Tussentijds inschrijven kan van 1 december 2025 tot 2 maart 2026 17:00 uur

Zorgaanbieders die verwachten pas in de loop van 2026 te starten, wijzen we op de mogelijkheid om tussentijds te contracteren. Zorgkantoren streven naar een beoordelingstermijn van ongeveer twee maanden, na de hierboven genoemde datum van 2 maart 2026. Voor het tussentijds inschrijven volgt u de procedure die behoort bij het type zorgaanbieder waar u onder valt (zie paragraaf 6.5).

Zorgaanbieders die naar aanleiding van een inschrijving, gedaan uiterlijk 31 juli 2025 17:00 uur zijn afgewezen, hebben nog één keer de mogelijkheid om via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2026.

Een nieuwe zorgaanbieder kan zich melden door via het VECOZO portaal volledig in te schrijven. Vooraf contact met het zorgkantoor is niet nodig. Als dit toch wenselijk is, kunt u een mail sturen naar inschrijvingen.Wlz@cz.nl. Wij nemen dan binnen drie werkdagen contact met u op.

7.2 Sectorale inschrijving

Een zorgaanbieder kan slechts voor één sector inschrijven.

Hij schrijft in voor de sector die hij op basis van zijn beleidsvisie als zijn kernactiviteit beschouwt. In alle CZ zorgkantoorregio's moet hij voor dezelfde sector inschrijven. Als een zorgaanbieder in meerdere CZ zorgkantoorregio's voor meerdere sectoren inschrijft, bepaalt CZ zorgkantoor zelf voor welke sector de inschrijving in behandeling wordt genomen. De andere inschrijvingen worden terzijde gelegd.

Voor zorgaanbieders die in verschillende sectoren actief zijn, blijft de mogelijkheid bestaan om voor al hun diensten productieafspraken te maken. Als een zorgaanbieder voor een andere sector inschrijft dan waarin hij werkzaam is, komen de consequenties daarvan voor rekening en risico van de zorgaanbieder. CZ zorgkantoor vraagt dan ook om de keuze voor de sector zorgvuldig te maken.

Wanneer de zorgaanbieder in meerdere CZ zorgkantoorregio's zorg wil bieden, kan hij volstaan met één inschrijving en geeft hij in de Inschrijvingsverklaring aan in welke regio's hij zorg wil leveren. Daarbij geldt wel de hiervoor gestelde voorwaarde dat de inschrijving voor meerdere regio's geldt voor een en dezelfde sector.

Zorg leveren aan cliënten met een zorgprofiel uit een andere sector

Cliënten met een Wlz zorgprofiel vinden niet altijd zorg in de bijpassende sector van het profiel. Regelmatig bevindt de zorgbehoefte zich op het snijvlak van meerdere sectoren, maar door de systematiek van de indicatiestelling wordt er een dominante grondslag vastgesteld door CIZ. Cliënten wijken daarom uit naar een andere sector, omdat bijvoorbeeld de begeleidingswijze beter past of omdat ze naast een begeleidingsvraag ook somatische zorg nodig hebben. Door flexibel te kijken naar de zorgprofielen kunnen cliënten de best passende zorg ontvangen.

U werkt vanuit een specifieke sector en past het geldende kwaliteitskader (of aanverwante document) voor uw sector toe. Voor de cliënten die een zorgprofiel vanuit een andere sector hebben, werkt u vanuit uw eigen kwaliteitskader. We gaan er wel vanuit dat u oog heeft voor de uitdagingen die de zorgbehoefte op de snijvlakken met zich meebrengt. Onze kwaliteitsadviseurs stemmen onderling af indien nodig en voeren bij een reële vertegenwoordiging van cliënten uit verschillende sectoren gezamenlijk de kwaliteitsdialoog.

U schrijft in voor de sector die u op basis van uw beleidsvisie als kernactiviteit beschouwt. Dit is de sector waarbinnen u de meeste zorg levert, inclusief de tariefsystematiek die daarbij hoort. De zorgprofielen uit andere sectoren kopen wij in via dezelfde tariefsystematiek van de sector waarbij u inschrijft. We spreken hierbij ook de geldende tariefpercentages met u af en niet de tariefpercentages uit een andere sector. De inschrijving in een sector betekent ook dat alleen de voor die sector geldende op- en afslagen van toepassing zijn en dat u niet kunt opteren voor op- en afslagen vanuit de inkoopsystematiek van de andere sectoren.

7.3 Procedure inschrijving

CZ zorgkantoor stelt de volgende procedurele voorwaarden aan de inschrijving:

- De zorgaanbieder verklaart door indiening van de volledig ingevulde ondertekende Bestuursverklaring en Inschrijvingsverklaring te voldoen en te blijven voldoen aan de geschiktheidseisen en aan de in de zorginkoopdocumenten genoemde algemene en aanvullende voorwaarden; hij verklaart zo ook dat de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. De Inschrijvingsverklaring moet door alle zorgaanbieders die inschrijven worden ingediend. Daarnaast dient altijd de bijlage voor onderaannemers ingediend te worden.
- Door inschrijving gaat de zorgaanbieder akkoord met de inhoud van het zorginkoopdocument 2026 Wlz sector GGZ en alle daarbij behorende documenten.
- De in te leveren stukken dienen in de Nederlandse taal te zijn opgesteld. Inschrijvers dienen de Nederlandse taal in woord en geschrift te beheersen.
- Alleen van zorgaanbieders die op de datum van inschrijving de informatie zoals opgevraagd in paragraaf 6.8 ter onderbouwing van de bestuursverklaring hebben meegestuurd, wordt de inschrijving in behandeling genomen.
- Vragen naar aanleiding van het zorginkoopdocument dienen in het Format Nota van Inlichtingen ingevuld te worden en ingediend te worden via inschrijvingen.Wlz@cz.nl.
- Opening van de ontvangen inschrijvingen is niet openbaar en geschiedt op 31 juli 2025. CZ zorgkantoor hanteert voor de zorginkoop 2026 géén offertetraject. Inschrijving geschiedt op basis van de Bestuursverklaring en Inschrijvingsverklaring en bevat daarom geen offertes waarbij er concurrentievoordeel te behalen valt. In het webportaal dat CZ zorgkantoor voor de inschrijving openstelt zijn de documenten van de Bestuursverklaring en de Inschrijvingsverklaring opgenomen.
- CZ zorgkantoor controleert de inschrijvingen.
- CZ zorgkantoor laat uiterlijk op 2 september 2025 weten of een zorgaanbieder die in de eerste ronde heeft ingeschreven, voor een overeenkomst in aanmerking komt. Uiterlijk die dag kan CZ zorgkantoor ook nadere informatie vragen naar aanleiding van een inschrijving.
- CZ zorgkantoor stuurt geselecteerde zorgaanbieders uiterlijk 24 oktober 2025 een voorstel (offerte-pdf) voor de prestatie-, volume-, tarief- en omzetafspraken 2026. De omzetbedragen uit de offerte-pdf worden vastgelegd in het NZa-budgetformulier. Dit wordt tweezijdig ondertekend door het zorgkantoor en de zorgaanbieder en dient voor 14 november 2025 aan de NZa te zijn toegezonden.
- Correspondentie met CZ zorgkantoor in het kader van de zorginkoop 2026 (anders dan vermeld in tabel 2) vindt alleen plaats via het e-mailadres inschrijvingen.Wlz@cz.nl. Correspondentie die binnenkomt via de post, fax of via een ander e-mailadres wordt niet in behandeling genomen en evenmin doorgeleid.

Geldigheidsduur

Het in de inschrijving vervatte aanbod is onherroepelijk. De verklaringen dienen gestand te worden gedaan gedurende de gehele periode waarvoor de overeenkomst geldt, tenzij anders aangegeven.

Vertrouwelijkheid

CZ zorgkantoor behandelt de inschrijvingen vertrouwelijk. Deze worden uitsluitend getoond aan medewerkers die direct bij de inkoopprocedure betrokken zijn.

Opvragen nadere informatie

CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om nadere informatie op te vragen voor zover passend binnen de regels van de inkoopprocedure. Op de datum van de indiening van de inschrijving dient de zorgaanbieder aan alle voorwaarden te voldoen, tenzij anders aangegeven. Indien blijkt dat een Bestuursverklaring of Inschrijvingsverklaring niet naar waarheid is ingevuld, behoudt CZ zorgkantoor zich het recht voor om een sanctie op te leggen dan wel de overeenkomst te beëindigen, een aanbod voor een overeenkomst in te trekken of de inschrijving buiten behandeling te laten.

VECOZO-certificaat

Als de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst, zal deze via het zorginkoopportaal VECOZO worden aangeboden. Om deze overeenkomst te kunnen ontvangen, dient de tekenbevoegde bestuurder van de zorgaanbieder te beschikken over een daartoe strekkend VECOZO-certificaat. Indien de zorgaanbieder geen VECOZO-certificaat heeft, dient hij dit aan te vragen. Houd daarbij rekening met een aanvraagperiode bij VECOZO van minimaal vier weken. Zorgaanbieders die op 15 oktober 2025 niet beschikken over een daartoe strekkend en werkend VECOZO-certificaat, ontvangen geen overeenkomst voor 2026.

7.4 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting

Voorbehouden

CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om de informatie opgenomen in dit document aan te vullen of te wijzigen. CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om, indien nodig, het verloop van de inkoopprocedure aan te passen en/of wijzigingen aan te brengen in de aard en omvang van de opdracht en/of in de dan al genomen beslissingen.

VWS en de NZa zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van een deel van de benodigde informatie. Zorgkantoren hebben hierop geen invloed. Aangezien er een voorbehoud is ten aanzien van de politieke besluitvorming, neemt CZ zorgkantoor de volgende beperkingen op in haar inkoopbeleid:

- Bij de start van de inkoopprocedure gaat CZ zorgkantoor ervan uit dat de totale omvang van de initiële afspraken de contracteerruimte niet overschrijdt. Omdat de beschikbare contracteerruimte op dat moment nog niet bekend is, behoudt CZ zorgkantoor zich uitdrukkelijk het recht voor de afspraken in de loop van de inkoopprocedure alsnog aan te passen indien de omvang van de contracteerruimte daartoe aanleiding geeft.
- CZ zorgkantoor is te allen tijde gerechtigd (de planning van) de inkoopprocedure aan te passen en/of de inkoopprocedure te stoppen dan wel overeenkomsten niet te sluiten, bijvoorbeeld indien:
 - Onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn c.q. komen;
 - Door wijziging van regelgeving of overheidsbeleid de inhoud van de inkoopprocedure dient te worden aangepast;
 - Een tegen CZ zorgkantoor uitgesproken rechterlijk oordeel daartoe noopt.
- Voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bekend waren of waarin nog niet was voorzien, is CZ zorgkantoor bevoegd de benodigde besluiten te nemen en/of maatregelen te treffen.
- Indien CZ zorgkantoor besluit de inkoopprocedure geheel of deels te wijzigen en/of geheel of deels te stoppen, is zij op geen enkele wijze gehouden tot enige (schade)vergoeding aan inschrijvers.

Bezwaren

Mocht u tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden tegenkomen, dan wel anderszins bezwaar hebben tegen de inhoud van dit document, dan dient u CZ zorgkantoor hiervan binnen 20 kalenderdagen na uitgifte van dit document schriftelijk in kennis te stellen. U dient dat te doen door schriftelijk inhoudelijk bezwaar te maken bij CZ zorgkantoor en eventueel een kort geding aanhangig te maken. Het kort geding dient aanhangig te worden gemaakt bij de voorzieningenrechter bij de rechtbank te Den Haag. Als u in kort geding wilt opkomen tegen dit document, dient er ook inhoudelijk bezwaar te worden gemaakt. Door op te komen tegen dit document aanvaardt u niet alleen de termijn waarbinnen u dat dient te doen, maar ook dat u alleen een kort geding kunt voeren als er voorafgaand bezwaar is gemaakt. U accepteert uitdrukkelijk dat er sprake is van een vervaltermijn, zodat u na het verstrijken daarvan niet meer in kort geding tegen dit document kunt opkomen. Na deze datum geconstateerde en/of gemelde tegenstrijdigheden, onvolkomenheden en bezwaren zijn voor rekening van de inschrijver. De inschrijver zal zich hier dan niet (in rechte) op kunnen beroepen; het recht daartoe is vervallen. Voor zover CZ zorgkantoor nog verdere documenten uitgeeft die betrekking hebben op de onderhavige inkoopprocedure, geldt hetzelfde, met dien verstande dat telkens een rechtsmiddeltermijn geldt van 20 kalenderdagen na uitgifte van het desbetreffende document. Ook dan geldt dat tijdig bezwaar gemaakt kan worden, eventueel gevolgd door of samen met een kort geding; er moet dus altijd bezwaar worden gemaakt. In alle gevallen geldt dat de termijn van 20 kalenderdagen uitdrukkelijk een vervaltermijn is.

Door deel te nemen aan de inkoopprocedure (en daarvan is ook sprake als tegen dit document wordt opgekomen), geeft de zorgaanbieder te kennen in te stemmen met de voorwaarden die in dit document zijn opgenomen en dus ook met het hiervoor beschreven verval van recht op te komen tegen de systematiek van de inkoopprocedure zoals die in dit inkoopdocument is beschreven en tegen de inhoud van het document. Voor alle duidelijkheid: indien hij belanghebbende is, behoudt de zorgaanbieder altijd de mogelijkheid tegen de uitkomst van de inkoopprocedure op te komen, zij het niet meer met argumenten die eerder aangevoerd hadden kunnen worden. Maar ook dan geldt dat binnen een termijn van 20 kalenderdagen, die andermaal uitdrukkelijk een vervaltermijn is, tegen de beslissing bezwaar dient te worden gemaakt en eventueel een kort geding dient te worden aangespannen op straffe van verval van de mogelijkheid in kort geding tegen die beslissing op te komen. CZ zorgkantoor wijst erop dat als een kort geding aanhangig wordt gemaakt, er vooraf bezwaar dient te worden gemaakt

Voor deze inkoopprocedure geldt dat een aantal documenten is opgesteld in het verband van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Ook voor die documenten geldt het vorenstaande, zodat een zorgaanbieder die overweegt in te schrijven en die zich niet kan verenigen met (een deel van) de inhoud van de door ZN uitgegeven documenten, binnen de hiervoor genoemde termijn van 20 kalenderdagen na bekendmaking bezwaar dient te maken bij CZ zorgkantoor, eventueel gevolgd door een kort geding dat eveneens binnen diezelfde termijn van 20 kalenderdagen aanhangig dient te worden gemaakt. De zorgaanbieder die geen gebruik maakt van deze mogelijkheid, verwerkt zijn recht tegen de inhoud van de documenten op te komen. De termijn van 20 kalenderdagen is dus ook voor deze documenten een vervaltermijn.

Voor wat betreft de mogelijkheid op te komen tegen de vaststelling van het richttariefpercentage voor 2025 en 2026 geven wij zorgaanbieders de mogelijkheid om na bekendmaking van een beslissing om het richttariefpercentage al dan niet aan te passen bezwaar te maken tegen die beslissing en/of de motivering van die beslissing overeenkomstig de in het inkoopdocument bepaalde termijn en procedure. Wij zullen daarbij geen beroep doen op rechtsverwerking.

Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden die al in rechte beoordeeld zijn zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing (kennelijk) ongegrond te verklaren.

Uitsluiting van de inkoopprocedure

Een zorgaanbieder kan van deelname aan de inkoopprocedure worden uitgesloten indien CZ zorgkantoor zwaarwegende redenen heeft aan te nemen dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen niet zal nakomen zoals redelijkerwijs van hem gevraagd mag worden, ongeacht of de door CZ zorgkantoor gebruikte redenen al dan niet voldoende zijn om als een toerekenbare tekortkoming bij het uitvoeren van de overeenkomst, zou deze tot stand zijn gekomen, te worden aangemerkt. Van deze mogelijkheid zal alleen in bijzondere gevallen gebruik worden gemaakt.

CZ zorgkantoor dient haar beslissing te motiveren en zal rekening dienen te houden met verbeteringen die de zorgaanbieder in zijn organisatie heeft aangebracht.

Toelichting: De bijzondere uitsluitingsgrond beoogt CZ zorgkantoor de mogelijkheid te geven geen overeenkomst aan te gaan met een partij waarvan CZ zorgkantoor gegronde redenen heeft aan te nemen dat die partij zijn verplichtingen niet naar behoren zal nakomen. CZ zorgkantoor kan die redenen ontleen aan ervaringen - van zichzelf en andere concessiehouders - bij de uitvoering van de overeenkomst AWBZ of WLZ in een voorgaand jaar of, indien de zorgaanbieder ook een overeenkomst heeft ter uitvoering van de Zvw, ervaringen bij de uitvoering van die overeenkomst. De redenen kunnen ook gevonden worden in de persoon van de bestuurder van de zorgaanbieder. Met de uitsluitingsgrond kan CZ zorgkantoor voorkomen dat gedurende het jaar een procedure wegens wanprestatie gevoerd moet worden en maatregelen moeten worden getroffen om de zorg aan cliënten door een andere zorgaanbieder te laten overnemen. CZ zorgkantoor dient haar beslissing te motiveren.

Regionale bijlagen

Bijlage 1 Betalingen over 2026

Het betalingsproces 2026 is gebaseerd op een methodiek van maandelijks realisatiebasis uitbetalingen plus een mogelijk voorschot waarbij de productieafspraken 2026 het plafond vormt. Bij de toewijzing beoordeelt de zorginkoper of onder- of overproductie leidt tot een bijstelling van de productieafspraken.

Vanaf 2024 werkt CZ zorgkantoor nog enkel met eenmalige CAK betalingen. Dit is op verzoek van het CAK als eerste stap in het digitaliseren van het betalingsproces.

Rekening houdend met bovenstaande punten, wordt in de eerste tabel de methodiek beschreven waarop de betalingen over het boekjaar 2026 worden uitgevoerd voor zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een voorschot. In de tweede tabel wordt de methodiek beschreven voor zorgaanbieders die geen voorschot ontvangen.

Betalingen en toewijzingen voor boekjaar 2026

Maand	Betalingen en beschikkingen voor boekjaar 2026
Januari en februari 2026	Het zorgkantoor heeft in januari en februari de optie om de initiële productieafspraken 2026 bij te stellen als daar noodzaak voor is en er voldoende contracteerruimte beschikbaar is. In januari en februari wordt een voorschot betaald. De initiële productieafspraken 2026 per november 2025 vormt de basis voor de betaling. Als de volumekorting op de initiële afspraak nog niet terug is ingekocht, wordt de waarde van de volumekorting opgeteld bij de afspraak voor 2026 voor het voorschot. De afspraak wordt gedeeld door twaalf en vermenigvuldigd met het aantal maanden dat al is gepasseerd in 2026. De eerdere CAK-betalingen worden hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
Maart 2026	In maart heeft het zorgkantoor de optie om de productieafspraken 2026 opwaarts bij te stellen als daar noodzaak voor is en de geprognosticeerde waarde van de januari declaraties boven de waarde van de actuele productieafspraken uitkomen. Dit op voorwaarde dat er voldoende contracteerruimte beschikbaar is. De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie over januari plus twee maanden voorschot, met als maximum de actuele productieafspraken 2026. Het zorgkantoor kan een liquiditeitscorrectie verstrekken als de declaraties significant achterblijven op de verwachte realisatie. De eerdere CAK-betalingen worden hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
April t/m oktober 2026	In april tot en met oktober heeft het zorgkantoor de optie om productieafspraken maandelijks (deels) realisatievolgend af te spreken, zowel opwaarts als neerwaarts. Dit op voorwaarde dat er voldoende contracteerruimte beschikbaar is. De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie plus twee maanden voorschot, met als maximum de actuele productieafspraken 2026. Bij declaratieproblemen kan een liquiditeitscorrectie verstrekt worden. Hieraan is als voorwaarde gesteld dat de aanbieder uiterlijk de 17e werkdag van de voorliggende maand bij de inkoop gemotiveerd meldt dat er sprake is van een declaratieprobleem. Indien het verzoek wordt gehonoreerd door het zorgkantoor, zal voor één maand een bedrag als liquiditeitscorrectie toegevoegd worden aan de betaling. De eerdere CAK-betalingen hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
November en december 2026	Vanaf november zijn de productieafspraken definitief gemaakt met het beschikkingsformulier 2026. De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie plus twee maanden voorschot, met als maximum de beschikte productieafspraken 2026. De eerdere CAK-betalingen worden hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
Januari 2027	De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie plus één maand voorschot, met als maximum de actuele beschikte productieafspraken 2027. De eerdere CAK-betalingen worden hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
Februari en maart 2027	De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie, met als maximum de actuele beschikte productieafspraken 2027. De eerdere CAK-betalingen worden hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
Nader te bepalen in 2027	Definitieve financiering op basis van de aanvaardbare kosten van de beschikking waarin de nacalculatie 2026 is opgenomen en de daaropvolgende beschikkingen over 2026. Het saldo met wat reeds is betaald door het CAK zal dan verrekend worden via een eenmalige betaling.

Betaling voor aanbidders zonder voorschot

Aanbidders die historisch geen voorschot ontvangen, aangevuld met nieuwe zorgaanbidders en specifieke gevallen, ontvangen de betaling op basis van gerealiseerde zorg: dit houdt in dat er niet vooruit betaald wordt, maar dat betaling achteraf per maand plaatsvindt op basis van de declaraties. Voor nieuwe zorgaanbidders geldt dit voor een periode van minimaal een halfjaar.

Betalingen op realisatiebasis en beschikkingen voor boekjaar 2026

Maand	Betalingen op realisatiebasis enerschikkingen voor boekjaar 2026
Maart 2026	In maart heeft het zorgkantoor de optie om de productieafpraak 2026 opwaarts bij te stellen als daar noodzaak voor is en de geprognosticeerde waarde van de januari declaraties boven de waarde van de actuele productieafpraak uitkomen. Dit op voorwaarde dat er voldoende contracteerruimte beschikbaar is. De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie met als maximum de actuele productieafpraak 2026. Bij declaratieproblemen kan een liquiditeitscorrectie verstrekt worden. Hieraan is als voorwaarde gesteld dat de aanbieder uiterlijk de 17e werkdag van de voorliggende maand bij de inkoper gemotiveerd meldt dat er sprake is van een declaratieprobleem. Indien het verzoek wordt gehonoreerd door het zorgkantoor, zal voor één maand een bedrag als liquiditeitscorrectie toegevoegd worden aan de betaling. De eerdere CAK-betalen hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
April t/m oktober 2026	In april tot en met oktober heeft het zorgkantoor de optie om productieafspraken maandelijks (deels) realisatievolgend af te spreken, zowel opwaarts als neerwaarts. Dit op voorwaarde dat er voldoende contracteerruimte beschikbaar is. De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie met als maximum de actuele productieafpraak 2026. Bij declaratieproblemen kan een liquiditeitscorrectie verstrekt worden. Hieraan is als voorwaarde gesteld dat de aanbieder uiterlijk de 17e werkdag van de voorliggende maand bij de inkoper gemotiveerd meldt dat er sprake is van een declaratieprobleem. Indien het verzoek wordt gehonoreerd door het zorgkantoor, zal voor één maand een bedrag als liquiditeitscorrectie toegevoegd worden aan de betaling. De eerdere CAK-betalen hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
November 2026 t/m maart 2027	Vanaf november zijn de productieafspraken definitief gemaakt met het herschikkingsformulier 2026. De betaling voor november tot en met maart vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie met als maximum de herschikte productieafpraak 2026. De eerdere CAK-betalen worden hiervan afgetrokken en het bedrag dat resteert zal aangeboden worden bij het CAK als een eenmalige betaling.
Nader te bepalen in 2027	Definitieve financiering op basis van de aanvaardbare kosten van de beschikking waarin de nacalculatie 2026 is opgenomen en de daaropvolgende beschikkingen over 2026. Het saldo met wat reeds is betaald door het CAK zal dan verrekend worden via een eenmalige betaling.

Bijlage 2 Sanctiebeleid

De zorgaanbieder verklaart zich door zijn inschrijving akkoord met het Zorginkoopdocument WLZ 2026 en de daarin opgenomen (rand)voorwaarden en uitgangspunten en bijbehorende documenten. De zorgaanbieder moet gedurende 2026 voldoen en blijven voldoen aan wat hij bij de inschrijving heeft verklaard. Zorgaanbieders moeten voldoen aan en handelen conform de voorwaarden en regels zoals die zijn opgenomen in de overeenkomst en de bijlagen. Als blijkt dat een zorgaanbieder hieraan niet (volledig) voldoet, gaat de zorginkoper het gesprek aan en maakt hij indien nodig verbeterafspraken. Als er geen verbetering optreedt, kan CZ zorgkantoor een sanctie opleggen. Over een voornemen een sanctie op te leggen wordt de zorgaanbieder gehoord.

Onder andere onderstaande sancties kunnen opgelegd worden:

- Het toegekende tariefpercentage wordt gecorrigeerd inclusief het percentage NHC/NIC.
- De initiële of aanvullende afspraken worden niet verhoogd.
- De initiële of aanvullende afspraken worden verlaagd tot onder het niveau van de geleverde zorg (op jaarbasis).
- De tentatieve afspraken worden omgezet in vaste omzetafspraken (tot maximaal 12 keer de laagste maandrealisatie of de november-afpraak 2025).
- De bevoorschotting wordt niet aangepast aan een verhoging van de tentatieve afspraken.
- De bevoorschotting wordt aangepast naar een lager niveau, onder meer bij het niet voldoen aan de declaratieverplichtingen voor de AW319.
- De overeenkomst wordt beëindigd.
- Bij het niet voldoen aan de gestelde eisen aan de declarabele zorgtijd: het aanpassen van de nacalculatie 2026, zodat het te financieren zorgvolume voldoet aan de eisen van de declarabele zorgtijd.

Het valt binnen de discretionaire bevoegdheid van CZ zorgkantoor om in voorkomende gevallen naar eigen inzicht een toepasselijke sanctie te bepalen. CZ zorgkantoor zal in dat geval de beslissing gemotiveerd kenbaar maken.

Bijlage 3 Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Geschiktheidseisen bestuursverklaring Wlz 2026				
Bestuursverklaring 2026	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.	X		
Inschrijving Handelsregister KvK	- Afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK. - Op het afschrift dienen tevens de namen van de leden van het toezichthoudend orgaan te zijn vermeld. Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. - Afschrift is niet ouder dan zes maanden op het moment van inschrijving. - De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. - Bevoegdheid van ondertekenaar moet blijken uit het afschrift of er moet een volmacht zijn (die eveneens verstrekt moet worden). Als de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar niet direct blijkt uit het afschrift van de inschrijving in het Handelsregister van de organisatievorm die inschrijft voor de Wlz-overeenkomst, dan dienen van al die achterliggende rechtsvormen de afschriften van de inschrijving in het Handelsregister te worden meegestuurd met de inschrijving die nodig zijn om de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar aan te tonen.	X		

Inschrijving UBO('s) UBO-register	• Afschrift van inschrijving UBO('s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK. • Afschrift is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving. • De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. • Als een afschrift van inschrijving UBO('s) niet aangevraagd kan worden, dient met de inschrijving meegestuurd te worden: ◦ De bevestiging van de UBO-registratie die de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder van het UBO-register ontvangen heeft. Daarin moeten de gegevens van de UBO('s) staan; én ◦ Een printscreen van de gegevens van de UBO('s) van de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder. Zie de volgende webpagina van de Kamer van Koophandel (UBO-gegevens inzien KVK (https://www.kvk.nl/ubo/inzien-gegevens/)). Op de printscreen moet de datum zichtbaar zijn die onderaan het beeldscherm wordt weergegeven. De printscreen is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving.	X		
--------------------------------------	--	---	--	--

Toelatingsvergunning conform de Wtza	De nieuwe zorgaanbieder moet bij zijn inschrijving het volgende indienen: • Wanneer hij vergunningplichtig is en niet van rechtswege is toegelaten: • Een afschrift van de Wtza-toelatingsvergunning (Wet toetreding zorgaanbieders); of • Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolgcorrespondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij vergunningplichtig is en de Wtzi-toelating als Wtza-toelatingsvergunning geldt. • Wanneer hij vergunningplichtig is en wel van rechtswege is toegelaten. Zie voor meer informatie de volgende link: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/over-de-wtza/overgangsrecht2025: • Een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis waaruit blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen; of (als dit nog niet uit het Zorgaanbieders-portaal/AGB bestand van Vektis blijkt) • Een eigen verklaring waaruit volgt dat de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Wtza-toelatingsvergunning van rechtswege. De verklaring dient het volgende in te houden: ◦ De zorgaanbieder verklaart zorg te verlenen op grond van de Zvw of de Wlz; ◦ De zorgaanbieder verklaart deze zorg al vóór 1 januari 2025 te verlenen; ◦ De zorgaanbieder verklaart deze zorg met 2 tot maximaal 10 zorgverleners te hebben verleend (inclusief uitbesteding en inhuur) OF de zorgaanbieder verklaart als solist in een BV werkzaam te zijn; ◦ De zorgaanbieder verklaart geen medisch specialistische zorg te hebben verleend;	X		
---	---	----------	--	--

	◦ De zorgaanbieder verklaart een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis toe te sturen aan het zorgkantoor zodra uit het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen.		
	• Wanneer hij niet vergunningplichtig is: • Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolgcorrespondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij niet vergunningplichtig is; of • Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij niet vergunningplichtig is. • Indien van toepassing, dient de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dezelfde te zijn als op de Wtza-toelatingsvergunning dan wel op de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG.		
Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	• Niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van de deelname aan deze inkoopprocedure. Dit moet worden ingevuld in het vrije veld bij de aanvraag. • Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. De GVA en de VOG RP zijn namelijk twee verschillende instrumenten gebaseerd op verschillende onderliggende regelgeving en met toepassing van een ander beoordelingskader. Voor nadere informatie over de VOG RP en de GVA verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.	X	

Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	• Actuele statuten van de te contracteren partij. • Uw ondernemingsplan dient overeen te komen met uw statuten. • In de statuten is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: ◦ Informatie over het toezichthoudend orgaan. ◦ Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB. In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft waarbij men niet over statuten hoeft te beschikken, dan wordt met de inschrijving een document meegestuurd dat qua inhoud vergelijkbaar is met statuten, al dan niet specifiek opgesteld met het oog op de inschrijving op deze inkoopprocedure. Dat document geldt dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen waaraan reguliere statuten (in het kader van deze inkoopprocedure) moeten voldoen.	X		
Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad	De nieuwe zorgaanbieder dient 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) (een cliëntenra(a)d(en) (aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenra(a)d(en)) te hebben ingesteld en op een eerder moment wanneer dat op grond van de Wmcz is vereist. Indien de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is (een) cliëntenra(a)d(en) in te stellen, dient de zorgaanbieder 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aan te kunnen tonen dat op andere wijze invulling wordt gegeven aan de medezeggenschap van cliënten.			X
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	Statutaire borging, dan wel borging in de relevante reglementen, zoals bepaald en uitgewerkt in de vigerende Governancecode Zorg, waaronder: • Informatie over het toezichthoudend orgaan; benoeming, samenstelling, schorsing, ontslag etc.; • Belangenverstrengeling; • Medezeggenschap, invloed en advies; • Verantwoording Raad van Bestuur; • Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; • Cliëntenraad; • Naleving Code.	X		

Kwaliteitskader van de sector / werkt met een landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich houdt aan het voor de sector relevante kwaliteitskader. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, kan aantonen dat hij systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en dit borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie. Dit blijkt o.a. uit aanmelding bij de brancheorganisatie, gesprekken met de cliëntenraad, deelname aan lerende netwerken, aanmelding bij de BVKZ etc. Over het eerste jaar moet verplicht een kwaliteitsverslag/visitatieverslag worden aangeleverd bij het zorgkantoor.	X	
Gedegen bedrijfsadministratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: • Declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor; • Relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld.	X	
Privacy beleid	• Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). • Voor klanten is duidelijk: • Welke persoonsgegevens worden vastgelegd; • Wie er inzage heeft in de gegevens; • Hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding'; • Wat de bewaartermijn van de gegevens is; • Het beleid op inzage van gegevens door de klanten; • Hoe gehandeld wordt bij datalekken; • De bezwaarmogelijkheden.	X	

Klachtenregeling	• Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). • Uit het beleid blijkt voor klanten tenminste: • Reactietermijn op klacht binnen zes weken; • Onafhankelijke klachtenfunctionaris; • Contactgegevens klachtenfunctionaris; • Indiening mogelijk zonder melding aan begeleider/zorgverlener; • Dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.		X	
Regeling AO/IC	Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.		X	
Polisblad van aansprakelijkheidsverzekering	• De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid jegens (nabestaanden van) patiënten of cliënten voor onder de overeenkomst geleverde zorg, ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis). De verzekering dient uiterlijk vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst in te gaan. • Op naam van de te contracteren zorgaanbieder. • Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het polisblad.	X		
Bijlage 2 Onderaannemerschap en indien van toepassing Bijlage 3 Lijst met zorgkantoren bij de bestuursverklaring	Bijlage 2 dient altijd toegevoegd te worden bij de inschrijving. Bijlage 3 alleen indien van toepassing toevoegen bij de inschrijving.	X		

Meldplicht Wtza	De nieuwe zorgaanbieder heeft zich in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het CIBG (de IGJ) en heeft daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op hem niet van toepassing is. U vindt het formulier/de vragenlijst hier: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden De zorgaanbieder moet het bewijs van invulling/melding indienen bij de inschrijving. Mocht de zorgaanbieder bij het invullen van de vragenlijst de melding krijgen dat melden op dat moment nog niet mogelijk is, waardoor hij de vragenlijst niet kan afronden, dan dient hij het bewijs daarvan (bijv. een printscreen) bij zijn inschrijving te voegen. De meldplicht is op de zorgaanbieder niet van toepassing/de zorgaanbieder hoeft zich niet te melden als: - hij op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa) stond; of - als hij de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over het jaar 2021 vóór 1 juli 2022 op de krachtens dat artikel bepaalde wijze openbaar heeft gemaakt; of - als hij tot een categorie van zorgaanbieders behoort die uitgezonderd is van de meldplicht bij of krachtens de Wtza. Als de meldplicht op de zorgaanbieder niet van toepassing is/als de zorgaanbieder zich niet hoeft te melden, dan moet hij bij zijn inschrijving bewijsstukken indienen waarmee dat op overtuigende wijze wordt aangetoond.	X		
Ondernemingsplan [1]				
Organisatie-inrichting	Organogram juridische structuur.	X		
Missie en strategie	De missie en strategie zijn concreet beschreven en de uitgangspunten zijn voldoende toetsbaar en onderbouwd.	X		
Bedrijfsplan	• Welke Wlz-doelgroepen; • Welke prestaties; • Verwachte aantallen; • Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); • Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding).	X		

Financieel plan	• Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2023 en 2024 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); • Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moedermaatschappij 2023 en 2024; • Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor 2026.	X		
-----------------	---	---	--	--

1 In de paragraaf 6.9 is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Indien een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens bovenstaande tabel en/of niet volledig voldoet aan de in de volgende paragraaf (6.9) beschreven eisen, dan kan het zorgkantoor besluiten de zorgaanbieder van verdere deelname aan de inkoopprocedure uit te sluiten of anders te prioriteren, afhankelijk van de aard en omvang van de tekortkoming. Dit geldt ook voor bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 6.3) die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

Bijlage 4 Free Proposal

In paragraaf 5.6 staat beschreven wat verwacht wordt ten aanzien van het Free proposal in relatie tot het Integraal strategisch plan. Deze bijlage bevat per thema een aantal vragen die ter ondersteuning gebruikt kunnen worden als aanvullende toelichting op het plan.

De thema's zijn: maatschappelijke impact, samenwerking met andere partijen, betrokkenheid van cliënten en medewerkers, financieel plan, mate van vernieuwing en proces van evaluatie, borging en opschaling. Per onderdeel maken we onderscheid tussen onderwerpen ter toetsing/toelichting en onderwerpen die we in co-creatie verder uitwerken.

Maatschappelijke impact

Beschrijf het gewenste resultaat zo concreet mogelijk. Maak daarbij de omvang van het resultaat duidelijk door middel van bijvoorbeeld een getal, percentage en/of bedrag. Dit helpt om op de impact dat het plan heeft op de (sub)regio te bepalen én vast te stellen wanneer het doel is bereikt.

Ter ondersteuning kunnen de volgende vragen gebruikt worden:

- Benoem zo concreet mogelijk de omvang van de impact: op hoeveel cliënten of interventies heeft het plan een effect, wat is de omvang van het effect, en wat gaat het concreet opleveren?
- Kunt u in een korte toelichting geven op het plan?
- Welke doelstellingen zijn van belang voor u en voor de cliënt?
- Waarom wilt u dit doel bereiken?
- Wat is er volgens u nodig om dit doel te bereiken?
- Hoe gaat het u doel bereiken?
- Waar zit volgens u de substantiële bijdrage die dit plan levert aan de maatschappelijke opgave?
- Hoeveel cliënten verwacht u met dit plan jaarlijks te bereiken?
- Omschrijf het gewenste resultaat voor de cliënt.
- Wat dient er in uw organisatie verandert te worden wilt u dit doel bereiken?
- Wat gaat u loslaten/niet meer doen om uw doel te kunnen bereiken?

Samenwerking met andere partijen

Dit onderdeel heeft betrekking op de wijze waarop u op organisatieniveau samenwerkt met andere betrokken partijen in de regio en/of buiten de regio in de realisatie van de doelstelling van het plan. Uit de toelichting blijkt hoe de samenwerking bijdraagt aan het behalen van de doelstelling van het plan. Bijvoorbeeld door middel van kennis en expertise delen, processen verbeteren, goede afstemming, etc. Ter ondersteuning kunnen de volgende vragen gebruikt worden:

- Hoe geeft u in de uitvoering van het plan uitvoering aan samenwerking?
- Welke partners zijn voor u van belang bij de uitvoering van het plan en hoe geeft u de samenwerking met deze partners vorm?
- Hoe zorgt u ervoor dat de samenwerking optimaal verloopt?
- Welke risico's of aandachtspunten zijn er en heeft u al een idee hoe hiermee om te gaan?
- Hoe betreft u de organisaties in uw regio bij dit plan?
- Hoe ziet u uw rol als er sprake is van domeinoverstijgende samenwerking?
- Wat heeft u nodig van het zorgkantoor (co-creatie)?

Betrokkenheid van cliënten en medewerkers

Ter ondersteuning kunnen de volgende vragen gebruikt worden:

- Beschrijf wat er volgens u nodig is om aan de wens en behoefte van cliënten te voldoen. Eventueel kan hier indien wenselijk onderscheid worden gemaakt in (cliënt)doelgroepen.
- Wanneer is het plan voor cliënten een succes?
- Hoe is de wens en behoefte van cliënten en mantelzorger meegenomen in de totstandkoming van dit plan?
- Hoe wordt relevante informatie met betrekking tot de cliënt meegenomen in de uitvoering van het plan?

-
- Hoe wordt de cliënt meegenomen in de uitvoering van het plan?
 - Hoe is de wens en behoefte van medewerkers meegenomen in de totstandkoming van dit plan? In hoeverre komen de ideeën en oplossingen van de zorgprofessionals?
 - Hoe zorgt u ervoor dat het plan door medewerkers wordt gedragen en uitgevoerd?
 - Hoe kunnen medewerkers gedurende de looptijd van het plan input leveren voor aanscherping/verbetering?

Financieel plan

Als onderdeel van het Integraal Free proposal plan hebt u een financieel plan aangeleverd met daarin een uitwerking van het benodigde budget voor de uitvoering van het plan. In het kader van de kwalitatieve toets ontvangen we graag een verdere inhoudelijke toelichting op het benodigde budget. Ter ondersteuning van deze toelichting kunnen de volgende vragen gebruikt worden:

- Op welke wijze is het gevraagde budget tot stand gekomen?
- Welke financieringsbronnen worden gebruikt?
- Hoe wordt ervoor gezorgd dat er geen (of zo kort mogelijk) verschillende financieringsbronnen naast elkaar lopen (geen dubbele financiering)?

Mate van vernieuwing

Dit onderdeel heeft betrekking op de mate van vernieuwing van het door u aangeleverde plan. Het Free proposal is bedoeld om zorgaanbieders met creatieve en innovatieve ideeën de benodigde ruimte te geven deze plannen uit te voeren. Waarbij deze creatieve en innovatieve plannen een aantoonbare substantiële bijdrage leveren aan de maatschappelijke opdracht. Ter ondersteuning kunnen de volgende vragen gebruikt worden.

- Beschrijf wat dit plan innovatief maakt.
- Wat zijn met betrekking tot het plan de drie belangrijkste innovatiekansen en drie belangrijkste risico's die u ziet?
- Welke nieuwe en/of vernieuwde methodieken zijn onderdeel van dit plan?
- Hoe wordt de innovatie vertaald in daadwerkelijke verandering op de werkvloer? Wat is hiervoor nodig?
- Hoe wordt invulling gegeven aan innovatie in de eerder beschreven samenwerkingsrelaties met andere betrokken partijen?

Proces van evaluatie, borging en opschaling

- Beschrijf uw evaluatieplan.
- Heeft u reeds een onderzoeks- dan wel onderwijsinstelling in gedachte welke u kan ondersteunen bij de tussen- en eindevaluatie van het plan?
- Beschrijf specifiek (evt. onderdeel van evaluatieplan) hoe en wanneer u tijdens het proces gaat evalueren en hoe en wanneer u na afloop wilt evalueren (co-creatie).
- Welke indicatoren (KPI's) zou u voorstellen om op te nemen in het addendum, zodat hier tijdens de uitvoering van het Free proposal overleg over gevoerd kan worden (co-creatie)?