

GZ WLZ 2026

Inhoudsopgave

1 Zorginkoopdocument WLZ Sector GZ 2024–2026	3
2 Status en positie van dit document	5
3 Onze visie op een toekomstbestendige langdurige zorg	6
4 Bewegingen die nodig zijn om de visie te realiseren	13
4.1 Ons beleid op de kanslijnen	13
4.2 Zorg thuis als het kan	15
4.3 Complexe zorg	16
4.4 Innovatie	17
5 Uitwerking zorginkoopbeleid 2024-2026	19
5.1 Tariefsystematiek 2024 tot en met 2026	19
5.2 Bepaling van het volume en de omzet	23
5.3 Contracteerruimte 2026	24
5.4 Betaalbare zorg	24
5.5 Crisiszorg	25
5.6 Regionaal beleid Transitie middelen 2024-2026	26
5.7 Inkoopbeleid nieuwe prestatie VG7+	27
6 Het inkoopproces 2025	29
6.1 Tijdenpad van de inkoopprocedure	29
6.2 Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten voor de zorginkoop	30
6.3 Wanneer bent u een bestaande of nieuwe zorgaanbieder in de Wlz?	31
6.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?	31
6.5 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst	32
6.6 Contractering nieuwe zorgaanbieders	33
6.7 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring?	35
6.8 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving van nieuwe zorgaanbieders	36
6.9 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders	36
7 Inschrijvingsprocedure 2025	38
7.1 Wanneer kunt u inschrijven?	38
7.2 Sectorale inschrijving	38
7.3 Procedure inschrijving	39
7.4 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	40

Regionale bijlagen	42
Bijlage 1 Betalingen over 2026	42
Bijlage 2 Sanctiebeleid	45
Bijlage 3 Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders	46

1 Zorginkoopdocument WLZ Sector GZ 2024–2026

Zorginkoopbeleid 2026



WLZ Sector GZ 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 nieuwe initiatieven. En dat is nodig omdat de toegang tot zorg steeds meer onder druk komt te staan door de sterke groei van het aantal wlz-cliënten, krapte op de arbeidsmarkt, sterk stijgende kosten en financiële krapte. (figuur 1)

CZ zorgkantoor werkt 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 bij 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.

Veranderingen in het inkoopdocument 2026

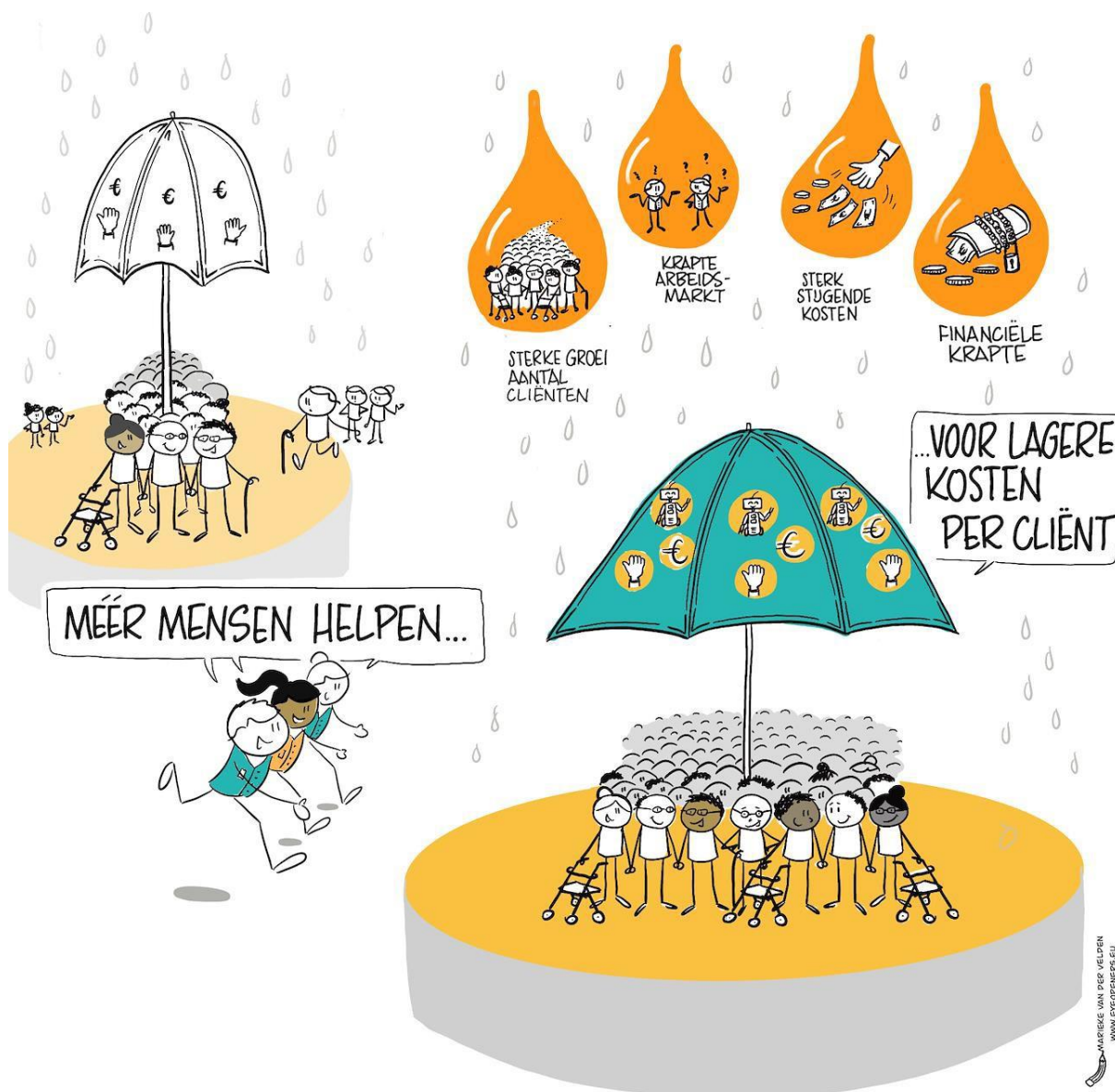
Er zijn een aantal ontwikkelingen voor 2026 die leiden tot wijziging c.q. aanpassing van het zorginkoopdocument. We geven een opsomming van de belangrijkste wijzigingen.

Aanpassingen als gevolg van rechtszaken, wetgeving of nieuwe ontwikkelingen:

- 3 CSRD
- 4.2 Zorg thuis als het kan
- 5.1.2.b Logeren, DTV en VPT 100% voor 2024, 2025 en 2026.
- 5.7 Nieuwe prestatie VG7+
- 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 GZ 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.



2 Status en positie van dit document

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 CZ zorgkantoor in de periode 2024 tot en met 2026 concreet invulling geeft 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 één jaar tot en met 2028. Dit document wordt in de lopende periode jaarlijks geüpdate voor noodzakelijke wijzigingen als gevolg van veranderingen in wet- en regelgeving voor het tijdschema van het zorginkoopproces.

Wlz-uitvoerders hebben CZ zorgkantoor gemandateerd om Wlz-zorg in te kopen in de genoemde zorgkantoorregio's. Dit Zorginkoopdocument is van toepassing op bestaande reeds gecontracteerde zorgaanbieders in de sector Gehandicaptenzorg en op nieuwe zorgaanbieders die willen inschrijven om GZ zorg in natura te leveren in het kader van de Wlz.

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

CZ zorgkantoor heeft 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 2025 en één of meer ZN-documenten, dan prevaleert het CZ Zorginkoopdocument 2024 - 2026 inkoopjaar 2026.

Documenten maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst

De ZN Visie Wlz, 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 de zorgaanbieder en CZ zorgkantoor naar aanleiding van deze inkoopprocedure aangaan.

Treden er in de loop van 2024 - 2026 op landelijk niveau protocollen of richtlijnen in werking die (mede) betrekking hebben op de zorg waarover CZ zorgkantoor een overeenkomst heeft gesloten met zorgaanbieders, dan maakt 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 Onze visie op een toekomstbestendige langdurige zorg

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 uitdagingen van een grote groei van cliënten en een afnemende arbeidsmarkt het hoofd kan worden geboden.

Thema's: wat willen we bereiken

Thuis wonen: meer cliënten met zorg en begeleiding in een thuisomgeving dmv VPT en MPT

Complexe zorg: passende, tijdige zorg voor mensen

Innovatie: inzetten van bewezen technologische innovaties

Arbeidsmarktproblematiek: andere manieren van werken, meer betrokkenheid van mantel en netwerk

Duurzaamheid, bedrijfsvoering en goed werkgeverschap

Kernwaarden

Kwaliteit: het bevorderen van de kwaliteit van de zorg leidt tot beter welbevinden van de cliënt

Toegankelijkheid: geen actief wachtenden buiten de streefnormen door het verminderen van wachtlijsten en wachttijden

Doelmatigheid: met dezelfde middelen meer cliënten in zorg nemen door het doelmatig inzetten van de beschikbare contracteerruimte

Uitgaande van de kaders

- Landelijk akkoord met de vijf kanslijnen
- Toekomstagenda gehandicaptenzorg
- Regiobeelden met de regionale speerpunten
- Beleidsvisie
- Woonzorgvisie (in ontwikkeling)

Instrumenten

- Inkoopsystematiek
- Transitieinstrumenten
- Regionale aanpak om vraagstukken op te lossen
- Delen van goede voorbeelden

Veranderende rol zorgkantoor

De rol van de zorgkantoren is de laatste jaren veranderd. Het is onze taak om voldoende zorg van goede kwaliteit in te kopen, zodat iedereen met een zorgvraag ook de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Met een stijgende vergrijzing en een afname van de beroepsbevolking, ontstaat er steeds meer krapte op de arbeidsmarkt, ook binnen de zorgsector. Daarnaast vormt huisvesting voor aandachtsgroepen waaronder mensen met een beperking een landelijk probleem. Onze rol gaat daarom steeds meer naar het stimuleren, enthousiasmeren, regisseren, coördineren en faciliteren. We gaan niet alleen meer in gesprek over de tarieven en de benodigde capaciteit, maar ook over de veranderingen die nodig zijn. We gaan ook in gesprek met gemeenten, woningcorporaties en provincies. We kijken gezamenlijk naar wat de vraag is en hoe we daar vorm aan kunnen geven. Wij gaan samen met betrokken partijen in de regio op zoek naar passende oplossingen.

Wensen van cliënten en medewerkers

Cliënten en medewerkers 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. We continueren de locatiebezoeken waar we spreken met cliënten, hun familie en de medewerkers. Het gaat in deze gesprekken over: Wat is je vraag? Waar loop je tegenaan? Waarbij kunnen we helpen? Wat kunnen we stimuleren? De informatie die we hier ophalen, helpt bij onze taak om passende zorg in te kopen en ook om mogelijke knelpunten boven tafel te krijgen en gezamenlijk te werken aan oplossingen.

We blijven ook de vertegenwoordiging van de cliëntenraad uitnodigen bij onze kwaliteitsdialogen en we organiseren jaarlijks cliëntenraadbijeenkomsten. Dankzij cliëntervaringen en de betrokkenheid van cliënten en cliëntenorganisaties krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van onze cliënten. 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 zorgkantoor aan gewerkt wordt en wat al bereikt is, leest u in het document [Zo betrekken we onze cliënten](#).

Kwaliteit

Met een krimpende arbeidsmarkt en een toenemende complexiteit in zorgvragen komt de kwaliteit van de zorg onder druk te staan. Deze druk vormt een risico voor de balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor huidige en nieuwe cliënten. Stabiliteit in de zorg is daarbij voor zowel cliënten als personeel een belangrijke pijler. Het is noodzakelijk om anders te gaan werken en anders invulling te geven aan de kwaliteit van zorg. We staan voor het behouden van het huidige niveau van kwaliteit. Het gaat er steeds meer om wat de cliënt ervaart als kwaliteit van bestaan, waarbij het welbevinden, zinvolle dagbesteding en zingeving bijdragen aan kwaliteit van bestaan. De samenwerking tussen cliënt, mantelzorgers en zorgverleners is van groot belang. Het leren en verbeteren blijft actueel, zodat de zorg en ondersteuning aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten en van goede kwaliteit is.

Om over bovengenoemde punten met elkaar in gesprek te gaan, continueren we de kwaliteitsdialogen en locatiebezoeken op basis van de uitgangspunten van het kwaliteitskompas. Daarnaast draagt een goede samenwerking binnen een regio tussen de verschillende zorgorganisaties ook bij aan de kwaliteit van bestaan van onze cliënten.

Toegankelijkheid

Zorg die aansluit bij de wens van de cliënt. Zorg die zoveel mogelijk een beroep doet op de mogelijkheden van de cliënt en zijn netwerk/omgeving. Zorg die voorziet in de zorgbehoefte van de cliënt als het niet anders kan. Het uiteindelijke doel is het ombuigen van zorg naar kracht om het leven te versterken. Niet meer zorgen 'voor', maar juist zorgen 'dat' en zorgen 'met'.

Betaalbaarheid

Door meer klanten te helpen en dit vaker in een thuisomgeving te doen, zullen de kosten per cliënt structureel lager worden. De dalende kosten per cliënt zijn noodzakelijk om de langdurige zorg betaalbaar te houden en bieden tegelijkertijd ook ruimte om in te spelen op demografische ontwikkelingen. De effecten voor de betaalbaarheidsdoelstelling kunnen zowel op organisatieniveau als op regioniveau zitten. De beweging in betaalbaarheid zit in de gezamenlijkheid, waarbij het zorgkantoor meedenkt, meeluistert, meebeweegt, goede voorbeelden laat zien en waar nodig faciliteert zodat er concrete resultaten behaald worden.

De kanslijnen

Regionaal aanvliegen van de vraagstukken wordt het credo voor de komende jaren. Dit doen we met de zorgaanbieders aan de hand van onze regiobeelden en door samen de kanslijnen te verwezenlijken. Deze kanslijnen zijn benoemd in het 'Landelijk akkoord VGN-ZN 2022-2026' en passen bij de uitdagingen waar we voor staan. De kanslijnen zijn de bewegingen die we moeten maken om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit zijn de kanslijnen:

1. Elke cliënt krijgt een betekenisvolle daginvulling passend bij de wensen, talenten en vermogens.
2. Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk.
3. Alle cliënten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag.
4. Elke cliënt die dat aankan, krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving.
5. Bij elke cliënt wordt een (eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning.

Iemand met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking heeft per levensfase een andere woon- en zorgbehoefte.

Dit begint met zorg en ondersteuning thuis (in de gezinssituatie) en verandert in de wens om elders al dan niet zelfstandig, beschermd en/of beveiligd te wonen met bijpassende zorg en ondersteuning. De uitwerking van de kanslijnen vraagt om een andere visie op wonen en zorg, waarbij begrippen als 'zelf als het kan', 'thuis als het kan' en 'digitaal als het kan', centraal staan. Cliënten, die dat aankunnen, hebben een zo zelfstandig mogelijk en veilige plek in de samenleving en ervaren een gevoel van thuis met eigen regie. Om de transitie naar méér zorg in een

thuisomgeving te realiseren, verwachten wij van zorgaanbieders om met cliënten (en hun naasten) te bespreken wat de wensen en mogelijkheden zijn. In dit gesprek bespreken zorgaanbieders en cliënten de mogelijkheid om zorg te verlenen in de vorm van een modulair pakket thuis (MPT) of volledig pakket thuis (VPT). Ook voor cliënten die al in zorg zijn, kunnen mogelijkheden worden onderzocht of het wonen in een zelfstandigere woonomgeving met het principe van scheiden wonen en zorg tot de mogelijkheden behoort.

We hebben dit samengevat in een conceptversie van een woonzorgpalet. Deze geeft aan welke keuzemogelijkheden er allemaal zijn om per levensfase tot een passende zorginzet te komen.

Het woonzorgpalet: het keuzemenu

Per levensfase kan afhankelijk van woonbehoefte en zorgvraag de passende zorg worden samengesteld.

Hoe

- zelfstandig wonen
- groepswonen
- geclusterd/gespikkeld
- beveiligde woonvorm

Waar

- in een woonwijk of buiten de woonwijk
- op een instellingsterrein

Met wie

- met ouders, broertje(s), zusje(s)
- met alleen VG cliënten
- met andere mensen met een Wlz indicatie: V&V en/of GGZ
- met mensen met en zonder Wlz-indicatie

Welke zorg en ondersteuning

- begeleiding, zorg en/of behandeling
- dagstructuur in de vorm van dagbesteding/behandeling
- inzet van naasten en vrijwilligers
- inzet van technologie/domotica
- mensen van de verschillende doelgroepen zorgen voor elkaar

Financiering

- MPT: ik betaal mijn eigen huur en regel mijn zorg en ondersteuning met meerdere zorgaanbieders. Ik heb niet zo veel zorg nodig.
- VPT: ik betaal mijn eigen huur en heb relatief veel zorg nodig.
- ZZP: ik betaal alleen een eigen bijdrage en heb relatief veel zorg nodig.
- PGB: ik ontvang een budget en regel alles zelf.

Uitgangspunten

- zo thuis als mogelijk; eigen voorkeur
- meer gevarieerd zorgaanbod
- veiligheid
- betaalbaar voor de cliënt (extra kosten bij thuis wonen)
- samen doen: vormen van een community
- iedereen zorgt voor elkaar

Nieuwe initiatieven worden ontwikkeld volgens dit keuzemenu

Een zorgzame gemeenschap waarin mensen “samen” kunnen leven is de toekomst

Dorpen, wijken en kernen moeten zo worden georganiseerd dat ook mensen met een Wlz-indicatie zo lang mogelijk in een thuisomgeving kunnen wonen en kunnen blijven deelnemen aan de maatschappij. Voorzieningen, een mix van huisvestingsvormen en de mogelijkheid tot ontmoeting zijn daar onderdeel van. Voor een zorgzame gemeenschap, moeten alle onderdelen goed ingebed zijn in de buurt en de buurt faciliteert die beweging. Doel is om te komen tot een inclusieve samenleving; een open samenleving waar iedereen ertoe doet en van waarde is ongeacht verschillen. Ieder mens draagt op zijn of haar manier bij aan de samenleving en juist dankzij de verschillen tussen mensen, is deze samenleving waardevol en betekenisvol!

Passend aanbod voor kwetsbare doelgroepen

Voor alle doelgroepen moet de ondersteuning, zorg en behandeling toegankelijk blijven, ook voor de meest kwetsbare cliënten en cliënten met complexe zorgvraag. Dicht bij de klant 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. Zorgorganisaties werken in de regio nauw samen met andere maatschappelijke partijen en de informele zorg, zodat voorzieningen zoveel mogelijk aansluiten bij de cliënt. We zullen hier niet alleen regionaal, maar ook sector- en domeinoverstijgend aan moeten werken.

De zorgvraag van cliënten in de intramurale zorg wordt gemiddeld steeds zwaarder en complexer. Om de levering van (hoog)complexe zorg ook in de toekomst te kunnen blijven borgen is het daarom belangrijk dat zorgaanbieders in de regio's gezamenlijk oplossingen creëren voor deze zorg en onderling expertise delen. Voor een aantal Laag Volume Hoog Complexe Zorg (LVHC) doelgroepen is specifieke kennis en kunde nodig om de kwaliteit van zorg te borgen. Hierbij past de ontwikkeling van regionale expertisecentra, de zogenaamde REC en DEC's.

Meer inzet van technologie en innovatie, digitaal als het kan

Technologie wordt ingezet waar mogelijk. We kijken anders naar de inzet van zorg. Zorgverleners zijn schaars, dus we zoeken actief naar andere manieren van ondersteunen van en zorgen voor. Uiteraard dient hierbij rekening gehouden te worden met mogelijkheden die de cliënt en zijn naasten hebben bij het gebruik van technologische toepassingen en digitale hulpmiddelen. We zien steeds vaker de meerwaarde in van de inzet van technologie bijvoorbeeld domotica, beeldschermzorg of zaken die huishoudelijk werk overnemen (bijv. robotstofzuiger). Het is van belang dat cliënten en zorgprofessionals ondersteund worden bij de inzet van technologie en hiermee vertrouwd raken. Ten eerste 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. Ten tweede omdat het bijdraagt aan meer welzijn en zelfredzaamheid van cliënten en naasten.

Digitale technologie vormt dus een belangrijke pijler onder het borgen van de toegankelijkheid van de zorg nu en in de toekomst. Digitale zorg moet daarbij niet gezien worden als 'second best' of overbruggingszorg, maar als een volwaardig zorgaanbod. Passende zorg betekent steeds vaker hybride zorg: een gepersonaliseerde maatwerk/mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid. Uiteraard dient hierbij ook rekening gehouden te worden met de wensen en de mogelijkheden die de cliënt en zijn naasten hebben bij het gebruik van technologische toepassingen.

Het uitgangspunt is dat de inzet van zorgtechnologie moet helpen om anders naar de cliënt te gaan kijken. De kwaliteit van zorg is van belang, maar ook het welbevinden en de kwaliteit van de leef- en woonomgeving. Om toekomstbestendige, duurzame zorg te kunnen realiseren, is innovatie en de inzet van technologie onmisbaar. Dit draagt ook bij aan het ondersteunen en ontlasten van de zorgverleners en mantelzorgers.

Verduurzaming

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een tekst over verduurzaming gezamenlijk in ZN verband 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

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 GZ kent een breed scala aan cliënten en zorgaanbieders. We zien dat de verschillen in bedrijfsvoering tussen aanbieders 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 om de zorg doelmatiger te kunnen inkopen 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 organiseerden in het voorjaar van 2023 (regionale) bijeenkomsten met zorgbemiddelaars/zorgadviseurs en onafhankelijk cliëntondersteuners. Uit deze bijeenkomsten haalden we de volgende input op:

- Terugdringen van de problematiek van schaduwwachtlijsten en beter bijhouden van de wachtlijstregistratie.
- Vergroten van de kennis van de regionale sociale kaart bij zorgbemiddelaars/zorgadviseurs en onafhankelijke cliëntondersteuners, zodat zij beter weten welk zorgaanbod er beschikbaar is bij welke zorgaanbieder 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 (conform Voorschrift Zorgtoewijzing) 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 voor 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 behandel diensten. Dit kan onder andere door anders te werken, anders op te leiden en andere betere contracten om mensen te behouden. Uitgaande van de landelijke ZN visie verwachten wij dat de gecontracteerde Wlz zorgaanbieder werken volgens de uitgangspunten van positieve gezondheid en goed werkgeverschap. We verwachten ook dat de zorgaanbieder domein overstijgend werkt voor zover wet- en regelgeving dat toestaat. De zorgaanbieder neemt de positie van de klant en medewerkers mee in de planvorming met aandacht voor het welbevinden, cultuursensitieve en 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 zorgaanbieders hiervoor aandacht te hebben om in de regio tot creatieve oplossingen te komen.

Informatie over het zorgaanbod

CZ zorgkantoor is, net zoals alle andere zorgkantoren, verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van keuze-informatie over het gecontracteerde Wlz-zorgaanbod in de zorgkantoorregio's en gebruikt hiervoor de online Zorgatlas (<https://www.zorgatlaswlz.nl>). Dit is een landelijke keuzetool van alle zorgkantoren. Zodra een (al gecontracteerde) zorgaanbieder en CZ zorgkantoor overeenstemming hebben bereikt over de productieafpraak, toetst de zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder de informatie in deze 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 'Digitaal als het kan' 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 is. Onze ambitie is dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard is in de zorg ten behoeve van goede en veilige zorg. Wij zullen dan ook de ontwikkeling en realisatie de komende jaren 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 cliënt voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz.

- Actieprogramma iWlz: Via het Actieprogramma iWlz wordt het huidige estafette-model 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.
- 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.

Op de website van ZN leest u meer over de ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025.

Verandering vraagt om intensieve samenwerking

De gezondheidszorg is een contextgevoelig, dynamisch systeem dat veerkracht nodig heeft om oplossingen te vinden voor regionale uitdagingen. In de regio's zijn we druk aan de slag met het organiseren van een regionale overlegstructuur om van samen aan de slag te gaan. We signaleren en identificeren knelpunten t.a.v. het zorgaanbod, zoeken naar oplossingen en gaan samen aan de slag met innovatie. Door in een regio samen de verantwoordelijkheid te nemen, zorgen zorgaanbieders voor het best passende aanbod en kijken zij gezamenlijk vooruit met de cliënt. Op deze wijze ontstaat er een sterk (regionaal) zorgaanbod voor onze cliënten.

Ter ondersteuning van deze samenwerking hebben we voor iedere regio een regiobeeld opgesteld. Het regiobeeld is een verzameling van cijfermatige inzichten en kwalitatieve gegevens van de gehandicaptenzorg in de regio. De data zijn met veel zorgvuldigheid in beeld gebracht en geven inzicht in de zorgvraag, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de gehandicaptenzorg. Naast cijfers zijn in de regiobeelden ook kwalitatieve gegevens over de regio opgenomen die verkregen zijn vanuit signalen, dialogen en locatiebezoeken. We hebben met elkaar gesprekken gevoerd, afspraken gemaakt en ook zijn er oplossingen gevonden. Niet voor elk vraagstuk is direct een oplossing te vinden. Daarom staan ook de regionale opgaven beschreven waar wij in gezamenlijkheid met zorgaanbieders aan werken. Dit doen we vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de zorg ook in de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden.

Waar CZ zorgkantoor samenwerkt met zorgaanbieders raakt dit de verschillende bekostigingsdomeinen. Daarbij is het noodzakelijk om over de domeinen heen te kijken om zorg zoals thuis voor de maatschappij betaalbaar en organiseerbaar te houden. Wij zien dat als een taak voor alle maatschappelijke partijen. Als zorgkantoor, technologieleverancier, verzekeraar, gemeente, woningcorporatie, welzijnsinstelling, buurthuis, opleidingsinstituut, zorgorganisaties en alle andere lokale stakeholders één stap in elkaars richting zetten, draagt dit bij aan deze veranderopgave.

Zo zorgen we samen voor een veerkrachtige, langdurige GZ die nu en in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is. Mogen we op uw inzet rekenen?

4 Bewegingen die nodig zijn om de visie te realiseren

Om aan de toenemende zorgvraag in de toekomst te kunnen voldoen zowel in omvang als in complexiteit, zijn nieuwe bewegingen nodig om op een andere manier te gaan werken. Samen beslissen is daarbij het uitgangspunt: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan, maar altijd in overleg tussen de patiënt en de professional.

4.1 Ons beleid op de kanslijnen

We bieden cliënten met een beperking tijdig een waardevolle plek met passende zorg

Dat is de gemeenschappelijke ambitie van zorgkantoren en zorgaanbieders. Deze ambitie is vastgelegd in een landelijk akkoord gehandicaptenzorg 2022-2026. Zorgkantoren, zorgaanbieders, ZN en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) willen vanuit hun eigen en gezamenlijke verantwoordelijkheid werken aan duurzame, toekomstbestendige en betaalbare gehandicaptenzorg.

We maken met iedere zorgaanbieder over tenminste twee kanslijnen resultaatsafspraken

De kanslijnen zijn de essentie voor de transitie in de gehandicaptensector en daarmee de basis voor de inhoud van dit inkoopkader. We verwachten dan ook alle zorgaanbieders hiermee aan de slag gaan, ruimte creëren om de komende jaren te experimenteren, zich te ontwikkelen op de kanslijnen en om te investeren om de gemaakte resultaatsafspraken te realiseren. We gaan hierover regelmatig met alle aanbieders afzonderlijk in gesprek.

Ambities op de kanslijnen

Het team GZ is aan de slag gegaan met de kanslijnen en heeft verkend waar we willen staan over een aantal jaar en hoe de zorg eruit ziet als we mogen dromen. Vervolgens hebben we dit vertaald naar concrete ambities en uitgangspunten per kanslijn. Deze ambities en uitgangspunten dienen als aanknopingspunten om binnen uw organisatie zelf actief met de kanslijnen aan de slag te gaan.

Ambitie bij een betekenisvolle daginvulling

Elke cliënt ervaart een daginvulling die aansluit bij zijn/haar wensen en mogelijkheden. Een cliënt kan hierbij kiezen uit de verschillende mogelijkheden voor dagbesteding:

- Betaald werk of vrijwilligerswerk.
- Leren en ontwikkelen.
- Wonen (als je op jezelf woont, kan het doen van boodschappen, het koken, het poetsen al een volledige en zinvolle dagbesteding zijn).
- Zingeving.

Uitgangspunten

- Autonomie is belangrijker dan risicomijding.
- Betekenisvol moet bijdragen aan het welbevinden van de betreffende persoon.
- Meer werkgevers moeten betrokken worden.
- Wens van de cliënt goed afstemmen met de professional. Wat kan, wat is mogelijk en niet alles wat leuk is kan.
- Samenwerking met verschillende stakeholders is nodig om beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt.

Ambitie bij arbeidsbesparende innovaties

- Er zijn voldoende succesvolle technologieën die opgeschaald kunnen worden.
- Landelijk delen en testen van nieuwe technologieën i.p.v. individueel.
- Verplicht stellen op locatieniveau niet op cliëntniveau.
- Landelijke centrale inkoop van technologieën waardoor tegen lagere prijs ingekocht kan worden en minder werk en overhead bij de zorgaanbieder ligt.

Uitgangspunten

- Onderzoek de mogelijkheden om de zorgvraag op een alternatieve manier te beantwoorden dan met “handen aan het bed”. Doe dit samen met cliënten, naasten en professionals.
- Elke cliënt heeft technologie tot zijn haar/beschikking (indien dat past).
- Inzet van robots en ondersteunende elektronica kunnen inzet van “handen aan het bed” verminderen.
- Technologische innovaties zijn een noodzakelijk hulpmiddel i.p.v. leuke gadgets.
- Begin met inzet van laagdrempelige technologie: veel kan al met eenvoudige technologie die we in de winkel kunnen kopen.
- Altijd blijven monitoren of de inzet van technologie nog steeds passend is bij de zorgvraag van de cliënt.
- Moet ook leuk zijn om mee te werken.
- Sociale contacten met “echte” mensen blijft belangrijk voor de mentale gezondheid.
- Oog houden voor de cliënten die wel de persoonlijke aandacht nodig hebben.
- Voldoende integratie van technologie in de zorgopleidingen.
- Ook inzet van technologie is maatwerk.

Ambitie passend zorgniveau

- Van zorgen voor, naar zorgen dat en zorgen met.
- Ieder cliënt heeft een passend zorgniveau dat aansluit bij de levensfase waarin de cliënt zich bevindt.
- We kijken naar wat iemand nodig heeft in plaats van naar zorgprofielen of domeinen.
- Er is een netwerk van zorgaanbieders voor cliënten met een intensievere zorgvraag voor het realiseren van de zorg of het zoeken naar passende oplossing.

Uitgangspunten

- Blijf het passende zorgniveau altijd goed monitoren.
- Opschalen waar het moet, afschalen waar het kan, binnen of buiten de Wlz.
- Dit vraagt om flexibel zorgaanbod met nieuwe zorgconcepten.

Ambitie bij ambulantisering

- Iedere Wlz cliënt heeft zijn eigen thuis die past bij zijn/haar woonbehoefte en zorgvraag.
- Iedere cliënt (zo) zelfstandig (mogelijk).
- Iedere cliënt heeft een eigen voorkeur.

Uitgangspunten

- Er zijn voldoende sociale huurwoningen beschikbaar.
- Het moet voor de cliënt betaalbaar zijn.

Ambitie netwerk

- Heeft iedere zorgaanbieder een breed netwerk voor de invulling van passend werk of daginvulling.
- Heeft elke cliënt één of meer maatjes in zijn netwerk.
- Is iedere locatie van een zorgaanbieder geïntegreerd in de buurt op maat en passend bij de wensen van de cliënt.

Uitgangspunten

- Een digitaal netwerk behoort ook tot de mogelijkheden.
- Vraagt ook veranderingen van de maatschappij: zorgen voor elkaar.
- Er zijn voldoende laagdrempelige voorzieningen in de wijk, waar de Wlz client ook toegang toe heeft.

4.2 Zorg thuis als het kan

In navolging van onze visie, de kanslijnen en de urgentie tot veranderen ligt de nadruk van inkoopbeleid op het stimuleren van de zorg thuis of in een thuisomgeving. Dit doen wij omdat dit past bij de wensen en de mogelijkheden van de cliënt, maar ook om de zorg toegankelijk te houden voor de intensievere en complexe zorgvragen. We stimuleren hierbij de leveringsvormen VPT en MPT zonder aandacht te verliezen voor de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Dit doen we bijvoorbeeld door bij uitbreidingswensen en/of nieuwe initiatieven eerst te bepalen of er mogelijkheden zijn in de leveringsvorm VPT of MPT. Pas wanneer dit niet mogelijk is, is verblijf in ZZP bespreekbaar.

Wij hebben afgelopen twee jaar gesprekken gevoerd met zorgaanbieders over ons beleid waarbij de zorg voor cliënten met een zorgprofiel VG3 en VG4 met een MPT of VPT verzilverd kan worden, tenzij. Wij hoorden in deze gesprekken dat dit niet altijd toepasbaar is voor deze doelgroep, omdat dit van meerdere factoren dan alleen zorgwaarde afhankelijk is. We zien bijvoorbeeld dat cliënten met een zorgprofiel 7VG die gestabiliseerd zijn met de juiste begeleiding heel goed zelfstandig in de wijk kunnen wonen.

Wij passen ons beleid aan door niet meer te stellen dat dit voor de zorgprofielen VG3 en VG4 het uitgangspunt is. We vinden wel dat zoals hierboven aangegeven zorgaanbieders het gesprek aan moeten gaan met cliënten die dat kunnen en willen en waarbij het verantwoord is dat de zorg afgeschaald kan worden van intramuraal naar extramuraal ongeacht het zorgprofiel.

Wij hanteren de volgende uitgangspunten:

- Met alle nieuwe cliënten en hun naasten wordt het gesprek gevoerd welke leveringsvorm (MPT, DTV, VPT of ZZP) het beste aansluit bij de zorgvraag en de wensen en de mogelijkheden van de cliënt.
- Ook met cliënten die al in zorg zijn en de zorg intramuraal verzilveren wordt het gesprek gevoerd en de mogelijkheden verkend of VPT of MPT tot de mogelijkheden behoort.
- Een PGB wooninitiatief wordt niet standaard omgezet naar een ZZP, maar naar een MPT of VPT.

Een actieve inzet van zorg thuis

- Geeft cliënten keuzevrijheid en meer eigen regie.
- Voorziet nog niet voldoende in een klantbehoefte. Wij ontvangen vanuit het zorgveld signalen dat voorzieningen voor logeren, deeltijdverblijf en volledig pakket thuis nog niet in alle regio's voldoende aanwezig zijn, terwijl de cliënt er wel om vraagt.
- Draagt ertoe bij dat er op de intramurale woonlocaties plaatsen beschikbaar komen voor de cliënten met een intensievere zorgvraag.
- Draagt ertoe bij dat we voor hetzelfde budget meer cliënten kunnen helpen.

Wanneer is zorg thuis niet verantwoord?

Om te beoordelen voor welke cliënt thuis wonen verantwoord is en met wie het gesprek aangegaan kan worden, kunnen de volgende elementen een rol spelen.

Er is sprake van:

- een gevaarlijk netwerk;
- eerdere zorg achter eigen voordeur die (om wat voor reden dan ook) niet haalbaar is gebleken;
- een groot risico op vervuiling (met mogelijk huisuitzetting als gevolg);
- directe nabijheid/aansturing die nodig is om tot iets te kunnen komen of de cliënt in beweging te krijgen;
- groepswonen als juiste methode is om vaardigheden aan te leren om in de toekomst zorg achter een eigen voordeur te ontvangen

Zorgaanbieders aan de slag

Zorgaanbieders moeten aan de slag om deze beweging te maken om het mogelijk te maken dat zowel nieuwe als bestaande cliënten meer in een thuisomgeving kunnen wonen. Een zorgaanbieder kan dit op individueel niveau ontwikkelen, maar dit kan ook in regionale samenwerking met meerdere zorgaanbieders. Dit kan geagendeerd worden voor de regionale bijeenkomsten waar we de regionale speerpunten verkennen en verder uitwerken.

Handboek VPT

Wij hebben in gesprekken met zorgaanbieders en cliënten ervaring opgedaan over de wenselijkheid inzet en haalbaarheid van het VPT. Deze inzichten en handvatten zijn gebundeld in een handboek. Onze belangrijkste inzichten en handvatten op het gebied van bovenstaande thema's aangaande VPT delen we graag met u in een online handboek: [Handboek VPT](#).

4.3 Complexe zorg

Er moet voldoende (boven)regionaal zorgaanbod voor (hoog) complexe Wlz-zorg zijn. Cliënten die van deze zorg afhankelijk zijn, moeten ook in de toekomst kunnen rekenen op deze zorg. De zorgvraag van cliënten wordt namelijk steeds zwaarder en complexer. Voor een groep cliënten met een intensievere, complexe zorgvraag ervaren we dat het moeilijk is een passende woonplek te vinden. We willen in samenwerking met zorgaanbieders zoeken naar mogelijkheden om ook voor deze groep een passende woon- en zorgsituatie te creëren. (Boven) regionale samenwerking, uitwisseling van deskundigheid en expertise tussen zorgaanbieders is hierbij van groot belang.

Wij dagen zorgaanbieders uit om met een oplossing te komen voor de complexe zorgvragen waarvoor het moeilijk is de zorg (tijdig) op passende wijze in te vullen. We denken hierbij aan cliënten:

- waarvoor geen oplossing is gevonden via de reguliere Taskforce
- die moeten doorstromen vanuit een intensieve behandelsetting of crisisbed
- waarvoor onze zorgbemiddelaars geen passende oplossing hebben
- die bij VWS bekend zijn en/of waarover afstemming plaats vindt met VWS

Wat verwachten wij van zorgaanbieders

- We vormen samen een (boven)-regionaal netwerk en betrekken hierbij ook een GGZ zorgaanbieder.
- Creëer zelf of binnen dit netwerk een oplossing voor een complexe zorgvraag voor een aanbod dat nog ontbreekt en/of voor een individuele casuïstiek. Dat mag een samenwerking tussen zorgaanbieders zijn, waarbij bijvoorbeeld expertise en personeel wordt uitgewisseld.
- Bereid om toe te groeien naar een garantstelling om de complexe cliënt opnemen en/of de coördinatie op zich nemen om in samenwerking met andere zorgaanbieders de cliënt in zorg te nemen.

Wat hebben we tot nu toe gedaan?

We hebben op 20 oktober 2023 een bijeenkomst gehouden voor alle zorgaanbieders die zich naar aanleiding van onze oproep in het inkoopdocument 2024 hebben aangemeld om mee te willen denken over complexe zorg. In deze bijeenkomst zijn knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen verkend. Een belangrijke conclusie was om de verdere uitwerking en verdieping regionaal aan te pakken in plaats van een centrale aanpak voor de zes zorgkantoorregio's van CZ.

Wat gaan we doen?

Er gebeurt al veel in de regio's. Dit gaan we nader verkennen door het opstellen van een karakterschets per regio, waardoor we nog beter kunnen inzoomen wat de knelpunten zijn, wat we nodig hebben en wat we van elkaar kunnen leren. Een belangrijk inzicht is dat de oplossing niet alleen zit in het uitbreiden van capaciteit, maar ook in het leren van elkaar, benutten van elkaars expertise en samenwerken. Een mooie uitdaging om samen met elkaar in de regio verder uit te werken.

Heeft u een plan of een idee, dan kunt u dat met uw zorginkoper bespreken.

4.4 Innovatie

Leer, deel en ga aan de slag

Binnen de zorg zijn talloze voorbeelden te vinden van goede en passende sociale en technologische innovaties die kunnen bijdragen aan de zorg voor mensen in onze sector. Toch voert nog te vaak elke zorgaanbieder bij een innovatie eerst een pilot uit om te testen of het wel echt werkt. Daar moeten we mee stoppen! Wij roepen zorgaanbieders op om met elkaar binnen de sector en in de regio te leren, te delen en aan de slag te gaan. Dat vraagt om een andere werkwijze en gaat mogelijk niet vanzelf. Wij helpen de sector daar graag bij.

Wij richten ons op implementatie en opschaling van belovende effectieve innovaties.

Wij doen dit bij voorkeur in regionale of bovenregionale samenwerking. Deze samenwerking levert meer inzicht op over welke innovaties wel en niet werken voor zorgaanbieders binnen de sector. Door gezamenlijk te leren en te implementeren zetten andere zorgaanbieders sneller stappen om met de betreffende innovatie aan de slag te gaan. Dit voorkomt dat elke zorgaanbieder voor een eigen innovatie het wiel moet uitvinden en op zoek gaat naar informatie die een andere zorgaanbieder al heeft. De eerste innovaties waarbij we deze methode toepassen zijn de sociale robots en de beroepentuin (een vorm van betekenisvolle dagbesteding). We hebben met deze voorbeelden de eerste ervaringen opgedaan voor het gezamenlijk doorlopen van het traject van de innovatie tot het implementeren en het opschalen. Deze innovaties zijn voldoende bewezen, daar kunnen anderen mee aan de slag.

Nieuwe ideeën halen we op uit de regionale overleggen, de individuele aanvragen, de projecten die voor de transitie middelen worden ingediend en kennis die is opgedaan tijdens de innovatie impuls. In de beoordeling kijken we meteen of er verbreding mogelijk is door zorgaanbieders met elkaar te verbinden en hoe we gezamenlijk het innovatietraject veel waardevoller kunnen maken. We gaan dus bij voorkeur met meerdere zorgaanbieders tegelijk aan de slag met een innovatie.

Kanslijn 2 is gericht op arbeidsbesparende en arbeidsondersteunende innovaties

We zullen in de toekomst met minder of een gelijk aantal medewerkers meer mensen van zorg moeten voorzien. Dit betekent dat we op zoek zijn naar andere vormen van zorgverlening om de zorg in de toekomst te kunnen blijven bieden. Alleen inzetten op het opleiden en vinden van meer personeel is daarin niet de oplossing. We moeten ook gaan nadenken over welke mogelijkheden er zijn om zorgmedewerkers te ondersteunen in hun werk, zodat de cliënten zorg kunnen blijven ontvangen. We denken hierbij aan sociale en technologische innovaties zoals beeldbellen, buurtcirkels, de eerder genoemde HUME, nachtzorg, sociale robots en andere mogelijkheden die door de markt worden ontwikkeld. Dit betekent dat we in de basis zorgvragen anders moeten gaan benaderen en anders moeten invullen. Dit heeft consequenties voor de cliënt, zijn netwerk en de medewerkers die de zorg bieden. Het is daarom belangrijk deze groepen tijdig in het innovatie- en verandertraject binnen uw organisatie te betrekken.

Samen aan de slag en deel uw ideeën met uw zorginkoper

Gezien de uitdagingen die op ons afkomen, moeten we aan de slag met de verschillende vormen van innovatie. Hoe eerder we hier mee beginnen, hoe beter. Dit vraagt van zorgaanbieders een visie die antwoord geeft op onder andere de volgende vragen:

- Heb ik in beeld welke innovaties onze cliënten kunnen helpen?
- Hoe en met welke innovaties ga ik aan de slag?
- Hoe kan ik samen met andere zorgaanbieders samenwerken om samen te innoveren?
- Is innovatie al een standaard onderdeel van de begroting?

Het is van belang is dat zorgaanbieders dit niet zelfstandig doen, maar openstaan om te leren van de voorbeelden/ best practises van andere organisaties. We roepen de zorgaanbieders die al verder zijn andere zorgaanbieders in hun regio hiermee te helpen. Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de tools uit de innovatie route. We voeren niet alleen het gesprek met de zorgaanbieders individueel, maar bespreken dit ook in het regionale overleg om met elkaar de verbinding te zoeken.

Digizo.nu 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.

5 Uitwerking zorginkoopbeleid 2024-2026

5.1 Tariefsystematiek 2024 tot en met 2026

De tariefssystematiek is opgebouwd uit:

1. Het richttariefpercentage 2026 voor de sector GZ;
2. Aanpassingen op het richttariefpercentage;
3. Een hardheidsclausule.

5.1.1 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 arrest ^[1].

Voor de berekening van de richttariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de richttariefpercentages 2026 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 worden gepubliceerd.](#)

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 GZ voor 2025 is 97,8%.

Het richttariefpercentage is in principe van toepassing op de leveringsvormen ZZP, VPT, DTV, MPT, 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 gebaseerd is op twee componenten: zorg en de NHC/NIC. Het tarief voor zorg is vastgesteld met inachtneming van hetgeen wij in dit Zorginkoopdocument hebben bepaald.

Een voorbeeldberekening voor het 100% NHC/NIC tarief:

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

5.1.2 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. In dit inkoopbeleid stimuleren we vooral de beweging naar de zorg in een thuisomgeving en het realiseren van een passende oplossing voor complexe zorg.

5.1.2a Een vast lager tariefpercentage

Dit geldt voor zorgaanbieders die

- nieuw zijn
- een historisch lager tarief hebben
- historisch lagere kosten hebben
- geen actieve bijdrage leveren aan een regionale opgave, zoals opgenomen in het regiobeeld

Hieronder worden de vier categorieën verder toegelicht.

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 is dan het richttariefpercentage van het betreffende inkoopjaar. Nieuwe zorgaanbieders leveren doorgaans een minder actieve bijdrage aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders vaak niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld.

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. Tot de uitzondering behoren ook bestaande zorgaanbieders die een overeenkomst met een ander zorgkantoor hebben en voor ons nieuw zijn volgens de landelijke afgestemde definitie. Wij gaan hierover met de zorgaanbieder in gesprek. Voor beide uitzonderingen geldt dat het tariefpercentage voor deze zorgaanbieders echter niet hoger kan 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 de jaarrekeningen 2023 en zo mogelijk ook de jaarrekening van 2024 of een conceptjaarrekening van 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 begin juli of wij met hen het gesprek aangaan. Dit gesprek heeft voor eind september 2025 plaatsgevonden.

Zorgaanbieders die geen actieve bijdrage leveren aan een regionale opgave, zoals opgenomen in het regiobeeld

Elke zorgkantoorregio heeft zijn eigen karakteristieken en uitdagingen. Wij hebben daarom de afgelopen jaren de nadruk gelegd op het samen met de regio ontwikkelen van een regiobeeld. We hebben hiervoor verschillende regionale bijeenkomsten georganiseerd. Samen met de zorgaanbieders benoemden we regionale speerpunten waar we de komende jaren in de regio aan werken. Voor het uitwerken van sommige speerpunten, zijn regionale werkgroepen geformeerd. We hebben gezien dat sommige zorgaanbieders zich hierbij minder actief opstellen dan andere zorgaanbieders. Wij zijn van mening dat we bij zorgaanbieders die zich minder inspinnen voor de regio een lager tariefpercentage toe kunnen passen.

In de inschrijvingsverklaring vragen wij u aan te geven of u een actieve bijdrage levert aan de regionale overleggen en aan het oplossen van de regionale speerpunten en aan het oplossen van de regionale speerpunten op het moment van inschrijving of dat u de rest van 2023 en 2024 gaat voldoen aan de voorwaarden.

Deze actieve bijdrage bestaat uit:

- regelmatig bijwonen van de regiobijeenkomsten én
- actief meewerken aan de voorbereiding van of uitwerking van een regionaal speerpunt en/of
- actief deelnemen aan de werkgroep die het betreffende speerpunt uitwerkt en/of
- onderdeel zijn van of bijdrage leveren aan het oplossen van de regionale speerpunten

Samengevat betekent dit dat alle zorgaanbieders die wél deelnemen aan de regiobijeenkomsten, maar verder niet actief deelnemen aan projecten of werkgroepen niet actief zijn. Deze zorgaanbieders krijgen het lagere tarief.

De zorginkoper van de betreffende regio beoordeelt de gegeven antwoorden in de inschrijvingsverklaring. Als er verschil van inzicht bestaat over de gegeven antwoorden, neemt de inkoper met de betreffende zorgaanbieder contact op voor nader overleg hierover.

Wij doen voor het jaar 2026 geen nieuwe uitvraag. Wij baseren ons op de uitvraag die wij voor het jaar 2024 hebben gedaan en de afspraken die daarover met de betreffende zorgaanbieder gemaakt zijn.

5.1.2.b Wij stimuleren de beweging naar meer zorg thuis en meer complexe zorg

In de lijn met de afgelopen jaren en in navolging van onze visie, de kanslijnen, en de urgentie tot veranderen, stimuleren wij in dit inkoopbeleid zorg thuis of zorg in een thuisomgeving. Dit past bij de wensen en de mogelijkheden van de cliënt, houdt de zorg toegankelijk en creëert ruimte om tegemoet te komen aan de intensievere en complexe zorgvragen

Om deze beweging te stimuleren nemen wij diverse maatregelen:

- Wij stellen het tariefpercentage voor logeren, DTV en VPT 100% voor 2024 en 2025.
- Wij stimuleren complexe zorg met maatwerkafspraken.

Hieronder worden de afzonderlijke maatregelen verder toegelicht.

Logeren, DTV en VPT 100% voor 2024, 2025 en 2026.

Wij continueren voor het VPT, DTV en logeren het huidige tariefpercentage van 100% voor het jaar 2026. Uit diverse signalen is gebleken dat er behoefte is aan deze zorg en dat er ondanks het huidige beleid op enkele mooie voorbeelden na nog te weinig aanbod beschikbaar is. Wij vinden het dan ook belangrijk dat deze zorgvormen nog verder worden ontwikkeld voor cliënten die hiervan graag gebruik willen maken. Het MPT is uiteraard ook een leveringsvorm om de zorg in een thuisomgeving te realiseren. Hiervoor is echter geen hiaat in het zorgaanbod, waardoor het 100% tarief hiervoor niet van toepassing is.

Dit tariefpercentage geldt niet

- voor de categorie zorgaanbieders met een lager tarief^[1]
- voor de toeslagen, dagbesteding en vervoer gerelateerd aan VPT, DTV en logeren

We zien dit tariefpercentage als stimulans voor de jaren 2024, 2025 en 2026. Wij evalueren de effecten van dit beleid. Hierbij behouden we ons het recht om deze zorg vanaf het jaar 2027 tegen het richttariefpercentage of een ander tariefpercentage in te kopen.

Wij voeren het gesprek over de verhouding intramuraal versus extramuraal.

Zorgaanbieders hebben in oktober 2023 informatie ontvangen over de berekende verhouding intra- versus extramurale zorg die voor hun organisatie van toepassing is. Deze verhouding gebruiken zorginkopers in het (bestuurlijk) overleg om met de zorgaanbieder te bespreken wat de ontwikkelingen zijn ten aanzien van het extramuraliseren van de zorg. Lukt het de zorgaanbieder om te extramuraliseren, welke vorderingen worden gemaakt en wat zijn redenen als deze transitie niet lukt? Deze verhouding is onderdeel van de algemene spiegelinformatie en zullen wij niet meer separaat schriftelijk met de zorgaanbieders delen. Dit wordt onderdeel van het reguliere gesprek tussen zorgaanbieder en zorginkoper.

We stimuleren complexe zorg met maatwerkafspraken

In paragraaf 4.3. hebben wij zorgaanbieders uitgedaagd om mee te werken aan een oplossing voor de complexe zorgvragen waarvoor het moeilijk is de zorg (tijdig) op passende wijze in te vullen.

We realiseren ons dat we dit niet van de een op de andere dag tot stand kunnen brengen. Ook kunnen wij niet inschatten welke kosten hiermee gepaard gaan. Wij maken een passende maatwerkafpraak voor de financiering afhankelijk van de oplossing, de afspraken die we daarover kunnen maken en het te bewandelen tijdspad en de te verwachten kosten. CZ zorgkantoor en zorgaanbieder leggen de eventuele afspraken schriftelijk vast. Dit zijn afspraken over onder andere monitoring, verantwoording en afrekening vastgelegd.

Overige bepalingen

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

5.1.3 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.

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

Wij adviseren u om zo snel mogelijk na 5 september 2025 een aanvraag in te dienen voor de hardheidsclausule, doch uiterlijk voor de uiterste indieningsdatum van 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.

5.2 Bepaling van het volume en de omzet

De volumevaststelling is een belangrijk sturingsinstrument. CZ zorgkantoor zet voor de jaren 2024- 2026 het beleid voort dat we vanaf 2018 hebben gevoerd. 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 stelt CZ zorgkantoor 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 beschikbare productieafpraak van 2024 met een correctie op de volumes. De beschikbare productieafpraak is gebaseerd op de geëxtrapoleerde realisatiecijfers januari tot en met juni 2025 + (juni 2025/30 dagen * 184 dagen).

Om tot een initiële afspraak 2026 te komen, wordt de beschikbare productieafpraak 2025 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.

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. CZ zorgkantoor publiceert eenmaal per kwartaal de stand 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 zorgkantorregio gemaakt.
- Het vastgestelde budget op basis van de laatst gemaakte productieafpraak is het maximumbedrag voor vergoeding van de geleverde zorg.
- Als een zorgaanbieder zorg wil leveren op een prestatie waarvoor nog geen productieafspraken zijn, dan kan de zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder al in zorg heeft.
- Er wordt 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.

5.3 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 ook 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. CZ zorgkantoor draagt 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.

5.4 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. CZ zorgkantoor gaat graag het gesprek aan met zorgaanbieders om te bespreken of er naast de betaalbaarheidsinstrumenten die we al toepassen, de zorgverlening en de inzet van middelen verder geoptimaliseerd kunnen worden.

Wij verwachten dat zorgaanbieders doelmatig werken. 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.

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:

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

We hanteren de volgende uitgangspunten:

Intramuraal

- We verwachten dat zorgaanbieders continu de afweging maken of een ZZP inclusief behandeling wel nodig is om passende zorg te bieden. Vooral voor de lagere ZZP's verwachten we dat dit niet altijd nodig is. We kunnen een doelmatigheidsslag maken door bijvoorbeeld een ZZP exclusief behandeling af te spreken en waar nodig de inzet van behandeling via extramurale prestaties in te zetten. Dit doen we niet alleen om doelmatigheidsredenen, maar we moeten in de keten ook spaarzaam om gaan met behandelaren. Aanbieders moeten goed kijken naar de bekwaamheid en bevoegdheid van de medewerkers om zo ook de druk bij de AVG weg te halen. Dit kan bijvoorbeeld door de inzet van een verpleegkundig specialist.

Wij gaan het gesprek aan met zorgaanbieders waarvan wij zien dat de verhouding tussen ZZP inclusief en exclusief behandeling sterk afwijkt van het gemiddelde per sector of waarvan we zien dat deze verslechtert.

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.
- Wanneer iemand zorg ontvangt vanuit een VPT (of MPT) blijft deze ingeschreven bij een huisartsenpraktijk. Daar waar nodig verleent de huisarts medisch generalistische zorg in samenspel met een specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG). De huisartsenzorg wordt door de zorgverzekeraar betaald. De inzet van SO of AVG wordt via de modulaire prestaties uit de Wlz betaald.
- Is de contracteerruimte beperkt, dan geven wij bij deerschikking voorrang aan VPT ten opzichte van ZZP.

MPT

- Levering van Wlz- specifieke behandeling in de thuissituatie vindt plaats in samenhang met de andere zorg en in afstemming met de huisarts, SO en/of AVG.
- Dagbesteding: De declaratie hiervan moet passen bij de achterliggende ZZP-indicatie. De richtlijn hiervoor is de verdeling die is opgenomen in de vigerende NZa-beleidsregel voor intramurale dagbesteding.

5.5 Crisiszorg

Nieuwe prestaties crisisbedden

De GZ kent sinds 2021 een landelijk netwerk van crisisregisseurs, crisisondersteuningsteams en drie niveaus crisisplaatsen. Deze drie niveaus zijn bedoeld om inhoudelijk en financieel een betere aansluiting te geven bij verschillende crisissituaties. Een crisisregisseur is het eerste aanspreekpunt voor alle crisissituaties en beoordeelt of een crisisopname nodig is of dat kan worden volstaan met de inzet van een crisisondersteuningsteam (COT). De crisisregisseur bepaalt ook op basis van de aard van de crisis, het niveau waarop een cliënt wordt geplaatst binnen de beschikbare plaats(en). Hiervoor heeft een crisisregisseur een overzicht nodig van de omvang en het niveau van crisisbedden die wij inkopen en de beschikbaarheid daarvan

Wij maken met de zorgaanbieders die crisiszorg leveren afspraken over de crisisbedden in de categorieën licht, midden en zwaar conform de beschrijving in de beleidsregels. Deze afspraken geven wij na toestemming van de crisiszorgaanbieder door aan de crisisregisseurs die voor onze regio's werkzaam zijn. Dit betekent dat de crisisbedden beschikbaar moeten zijn en moeten blijven voor crisisopname en dat de crisisregisseur bepaalt wie er op het crisisbed opgenomen wordt. Als de crisisregisseur goedkeuring heeft gegeven voor een crisisopname, mag de betreffende prestatie behorende bij het niveau van het crisisbed bij het zorgkantoor worden gedeclareerd.

Financiering leegstand

Het is mogelijk om leegstand van de crisisbedden te declareren. De financiering van de leegstand is alleen mogelijk voor die crisisbedden die bekend zijn bij de crisisregisseur en indien niet bezet, beschikbaar blijven voor een nieuwe crisisopname. De zorginkoper overlegt met de zorgaanbieder van crisiszorg tegen welk tarief de leegstand wordt gefinancierd. Dit is mede afhankelijk van de omvang van het aantal crisisbedden en de setting waarin deze zijn georganiseerd (aparte crisisunit versus leegstaande kamer in een groepswoning).

Meer informatie over de crisisregisseur, het COT en de crisisbedden is beschreven in de crisisregeling. Deze is opgenomen in het voorschrift Zorgtoewijzing. Ook is er meer informatie te vinden op onze [website](#).

5.6 Regionaal beleid Transitiemiddelen 2024-2026

Dit regionaal beleid transitiemiddelen 2024-2026 betreft een aanvulling op het ZN document aanvullende inkoopvoorwaarden en dient dus ook in samenhang gelezen te worden hiermee.

5.6.1 Aanvullende voorwaarden regionaal beleid Transitiemiddelen 2024-2026

Om de projecten zo goed als mogelijk aan te laten sluiten bij de regionale opgaves en het realiseren van de noodzakelijke omslag naar een toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede ouderenzorg en gehandicaptenzorg past CZ zorgkantoor een aantal aanvullende voorwaarden toe:

- CZ zorgkantoor kan afhankelijk van de regionale context prioriteit geven aan projecten die bijdragen aan specifieke regionale opgaves. Voor de Gehandicaptenzorg geldt dat de projectplannen zo veel als mogelijk aansluiten bij de regionale opgaves zoals opgenomen in het regiobeeld.
- Er dient regionaal draagvlak te zijn voor het project. Bij voorkeur is een projectaanvraag voorafgaand aan de indiening besproken aan een regionale tafel waarbij de bestuurders van de zorgaanbieders binnen de sector zijn betrokken.
- Resultaten van projecten worden ter beschikking gesteld aan de sector. In een projectaanvraag moet een deel zijn opgenomen ten behoeve van kennisdeling in de sector. Denk hierbij aan een vormvrije rapportage die openbaar ter beschikking wordt gesteld.
- De volgende kosten komen in elk geval niet voor vergoeding in aanmerking vanuit de transitiemiddelen 2024-2026: hard- en softwarekosten, licentiekosten, afschrijvingskosten en werving- en selectiekosten.

5.6.2 De financiële afspraken voor 2024-2026 leggen we vast bij deerschikking

Zorgkantoren maken met zorgaanbieders afspraken over de inzet van deze middelen.

Op basis van dit beleid kunnen afspraken gemaakt worden voor de periode 2024-2026. Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij ten opzichte van elkaar aangaan en ondertekenen de afspraken. Financiering vindt plaats via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken zorgaanbieders. De financiële afspraken leggen we vast bij deerschikking in het jaar waar de plannen uitgevoerd worden.^[1] Hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, vindt de financiële afhandeling per jaar plaats.

5.6.3 Tussen partijen worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording

De zorgaanbieder doet in het aanvraagformulier voor de projecten een voorstel op welke wijze de voortgang en resultaten worden gemonitord en verantwoord. Dit voorstel nemen we mee in de beoordeling van het project. Verantwoording vindt plaats op basis van de gemaakte afspraken. Indien de afspraken niet of maar deels zijn uitgevoerd, gaan we hierover in gesprek, waarbij in elk geval de optie van terugvordering door het zorgkantoor bestaat. Uitgangspunt is de verantwoordingslast te beperken.

5.6.4 Het tijdpad

Ook voor de transitie-middelen 2026 geldt dat deze worden toegevoegd aan de contracteerruimte 2026. Hierdoor dienen deze middelen opgenomen te worden in het herschikkingsformulier 2026 van de NZa. De deadline voor indiening van dit formulier het NZa-portaal is vóór 1 november 2026. Om tijdig te kunnen beginnen met de projecten in het jaar 2025 willen we uiterlijk 1 maart 2026 een keuze maken welke projecten we financieren. Als na dit beslismoment middelen overblijven, kunnen nog projecten worden ingediend en kunnen we projecten goedkeuren tot het moment dat de middelen op zijn. Na 1 maart informeren wij zorgaanbieders of en hoeveel middelen nog beschikbaar zijn. Indienen van aanvullende projectvoorstellen kan tot uiterlijk tot 1 juli 2026.

- Na publicatie Nota van Inlichtingen: In gesprek met de regio en indienen projectvoorstellen voor jaar t+1.
- Uiterlijk 1 december: indienen projectvoorstellen bij het zorgkantoor voor jaar t+1.
- Uiterlijk 1 maart: CZ zorgkantoor informeert de zorgaanbieders over de beslissing welke projecten transitie-middelen ontvangen en de hoogte van het te ontvangen bedrag voor het betreffende jaar.
- Periode 1 maart – 1 juni: indienen nieuwe projectvoorstellen voor het lopende jaar, zolang er regionaal en per sector middelen beschikbaar zijn voor het desbetreffende jaar.

5.6.5 Afspraken leggen we vast in de Wlz-overeenkomst

De afspraken met zowel de kassier als de uitvoerende zorgaanbieders leggen we vast in de Wlz-overeenkomst.

5.7 Inkoopbeleid nieuwe prestatie VG7+

Per 1-1-2026 treedt naar verwachting de nieuwe prestatie voor VG7+ in werking. Deze prestatie is tot stand gekomen na advies van VGN, VWS en ZN. Als gevolg hiervan ontstaat er differentiatie in de bekostiging van de VG7 doelgroep; een VG7 en een VG7+ prestatie. In de NZa prestatiebeschrijving staat omschreven aan welke eisen moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor financiering van VG7+. Specifiek voor VG7+ geldt dat er sprake is van een combinatie van specifieke cliëntkenmerken, zorginhoudelijke kenmerken en context gebonden factoren, die samen bepalen of een VG7+ van toepassing is en of de betreffende zorgaanbieder VG7+ kan leveren. Alleen als aan al deze voorwaarden is voldaan en het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven dat de betreffende zorgaanbieder VG7+ zorg mag leveren, kan de VG7+ worden gedeclareerd.

Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid is de NZa beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026 met daarin opgenomen de nieuwe prestatiebeschrijving en tarief voor de VG7+ doelgroep nog niet definitief. Dit inkoopbeleid VG 7+ is daarom onder voorbehoud van publicatie van de definitieve beleidsregel door de NZa na 1 juli 2025.

Zorgkantoren kopen de VG7+ prestatie in bij specifieke zorgaanbieders

- Alleen zorgaanbieders die op dit moment VG7 zorgaanbod hebben, komen in aanmerking voor het leveren van VG7+.
- Zowel de cliënt als de context bij de zorgaanbieder moeten voldoen aan alle voorwaarden en criteria zoals beschreven in de prestatiebeschrijving van de NZa.
- Wanneer een zorgaanbieder voldoet aan de criteria én het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven voor het leveren van VG7+, kan voor de betreffende cliënten per 1-1-2026 de VG7+ worden gedeclareerd.
- Het zorgkantoor hanteert ook voor het VG7+ tarief het tariefpercentage dat volgens het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor van toepassing is.

Meerzorg is alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk

Zorgkantoren verwachten in principe niet dat meerzorg nodig is boven op een VG7+ en zullen aanvragen hiervoor alleen in uitzonderlijke situaties als maatwerk aanvraag in behandeling nemen. De meerzorgaanvraag moet goed worden onderbouwd. Beschikkingen voor deze cliënten zullen slechts met een zeer tijdelijk karakter worden afgegeven.

Zorgkantoren beschouwen, gelijk aan andere prestaties, de VG7+ prestatie in beginsel als voorliggend op de VG7 met meerzorg voor die zorgaanbieders die aan de voorwaarden voldoende om VG7+ te leveren.

Het meerzorgbeleid wordt, na publicatie van de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026, aangepast naar aanleiding van de prestatie VG7+. Het meerzorgbeleid 2026 wordt in Q3 2025 gepubliceerd.

Wat moet u doen als u VG7+ zorg wilt leveren?

Bij de inschrijving kunt u aangeven dat u deze zorg wilt gaan bieden als u van mening bent de VG7+ doelgroep in huis te hebben en aan de voorwaarden voldoet om VG7+ te leveren. Het zorgkantoor neemt contact op en gaat met u in gesprek om te beoordelen of aan de voorwaarden wordt voldaan en neemt een besluit of het VG7+ tarief gedeclareerd mag worden.

We verwachten dat zorgaanbieders die meegedaan hebben met de NZa uitvraag en waarvan de cliënten meegenomen zijn in de bepaling van het tarief en aan de voorwaarden voor VG7+ voldoen zich melden bij de inschrijving voor 2026.

2026 is een ingroei-jaar

Met de komst van de prestatie VG7+ ontstaat er een oplossing voor een doelgroep waarvoor nu geen passende prestatie beschikbaar is. In 2026 worden de ervaringen met de prestatie VG7+ van zorgaanbieders en zorgkantoren gemonitord. Op basis hiervan kan de prestatiebeschrijving door de NZa aangepast worden.

Dit geldt ook voor de samenhang met meerzorg. De zorgkantoren zien 2026 als een ingroei-jaar en zullen de VG7+ goed monitoren. Wij nodigen zorgaanbieders uit om hun ervaringen actief te delen met de zorgkantoren. Op basis van onder andere deze ervaringen zullen zorgkantoren beoordelen of aanvullende inkoopvoorwaarden nodig zijn voor het jaar 2027 en verder.

6 Het inkoopproces 2025

6.1 Tijdpad van de inkoopprocedure

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

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 definitief richttariefpercentage	Uiterlijk 5 september 2025	Per mail en via www.cz-zorgkantoor.nl
8 Aanbieden (indien van toepassing) van de overeenkomst	Uiterlijk 24 oktober 2025	Digitaal via het VECOZO zorginkoopportaal
9 Verzending door zorgkantoor aan zorgaanbieder van de initiële budgetafpraak 2026 ^[1]	Uiterlijk 24 oktober 2025	Per e-mail
10 Aanlevering (indien van toepassing) door zorgaanbieders van de getekende overeenkomst	6 november 2025	Digitaal via inschrijfmodule VECOZO zorginkoopportaal
11 Indiening initiële budgetafpraak bij NZa	Voor 14 november 2025	Conform NZa-procedure

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 vervalttermijn 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 2 van de bestuursverklaring of bijlage 1 van de inschrijvingsverklaring moet u bij inschrijving aangeven of u in 2025 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 wooninitiatieven met behoud van regie en zeggenschap ook in de vorm van een VPT of MPT te financieren. Dit biedt ouders onder andere eigen regie over zorg van het eigen kind en de ouders kunnen de zorgaanbieder zelf selecteren en contracteren. Hier zijn al mooie voorbeelden van, bekijk onder andere het verhaal van ASVZ in ons jaaroverzicht 2023: Publieksverslag 2023 (cz-zorgkantoor.nl)

Bij combinatie PGB en ZIN: alles omzetten naar ZIN

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.

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.

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 2024 en waarbij hij ten minste vanaf 1-1-2024 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 2024 of wel voor het hele kalenderjaar 2024 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2024 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2025 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 overeenkomst voor drie jaar (2024-2026)
- [Bestaande zorgaanbieders met een overeenkomst voor twee jaar \(2025 - 2026\)](#)
- 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 één 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 een overeenkomst tot en met 31 december 2026 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt (bestaand voor het zorgkantoor met een driejarige of een tweejarige overeenkomst): inschrijvingsverklaring

Zorgaanbieders verklaren met het tekenen van een inschrijvingsverklaring dat:

- Zij voldoen en blijven voldoen aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2026;
- 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 de controle van wat is ingevuld in de bestuursverklaring en inschrijvingsverklaring, maar ook om de 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.

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 8 hieronder) en het gesprek op locatie. Dit alles voor zover van toepassing op en aangepast aan de situatie van de bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor.

Zorgkantoren beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek

Of nieuwe zorgaanbieder^[1] 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;
- 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 zijn de passages die gewijzigd of 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 (Excel-bestand), 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.

1 Zie voetnoot 1

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 van dit inkoopdocument. 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 2025

7.1 Wanneer kunt u inschrijven?

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

Inschrijven vindt volledig plaats via het Vecozo-portaal. De link naar dit portaal vindt u op onze website.

U schrijft in bij het zorgkantoor verantwoordelijk voor de regio waar uw cliënten wonen, als u met ingang van 1 januari 2025 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst.

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 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.

In alle CZ zorgkantoorregio's schrijft de zorgaanbieder voor dezelfde sector in. 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.

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.

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.

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 indien nodig onderling af bij een reële vertegenwoordiging van cliënten uit verschillende sectoren gezamenlijk de kwaliteitsdialoog.

De tariefsystematiek van de dominante sector is van toepassing

De zorgaanbieder schrijft in voor de sector die hij op basis van zijn beleidsvisie als zijn kernactiviteit beschouwt. Dit is de sector waarbinnen de zorgaanbieder de meeste zorg levert inclusief de tariefsystematiek die daarbij hoort. De zorgprofielen uit andere sectoren kopen wij in met dezelfde tariefsystematiek van de sector waarvoor u inschrijft. We spreken hierbij de geldende tariefpercentages van de dominante sector met u af en niet de tariefpercentages van de 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 GZ 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 als 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 2025 (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. Zorgaanbidders 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 vervalt termijn, 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 Zorginkoopdocument 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 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 ontleenen 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 enerschikkingen voor boekjaar 2025
Januari en februari 2026	Het zorgkantoor heeft in januari en februari de optie om de initiële productieafpraak 2025 bij te stellen als daar noodzaak voor is en er voldoende contracteerruimte beschikbaar is. In januari en februari wordt een voorschot betaald. De initiële productieafpraak 2025 per november 2024 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 2025 voor het voorschot. De afspraak wordt gedeeld door twaalf en vermenigvuldigd met het aantal maanden dat al is gepasseerd in 2025. 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 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 over januari plus twee maanden voorschot, met als maximum de actuele productieafpraak 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 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-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 herschikkingsformulier 2026. De betaling vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie plus twee maanden voorschot, met als maximum de herschikte productieafpraak 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 herschikte productieafpraak 2026. 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 herschikte productieafpraak 2026. 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 aanbieders zonder voorschot

Aanbieders die historisch geen voorschot ontvangen, aangevuld met nieuwe zorgaanbieders 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 zorgaanbieders geldt dit voor een periode van minimaal een halfjaar.

Betalingen op realisatiebasis en erschikkingen voor boekjaar 2026

Maand	Betalingen en beschikkingen 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 beschikkingsformulier 2026. De betaling voor november tot en met maart vindt plaats op basis van de gedeclareerde realisatie met als maximum de beschikte 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 daarop volgende 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.