

Inkoopbeleid Langdurige Zorg 2027-2029

Verpleging & verzorging (V&V)
Gehandicaptenzorg (GZ)
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)



Inhoud

Leeswijzer inkoopbeleid 3

Voorop in zorg en gezondheid 4

1. Onze visie op zorginkoop en sectoren 6

2. Optimalisatie, innovatie en transformatie 8
- 2.1 Wonen en vastgoed (voor alle sectoren) 9
- 2.2 Arbeidsmarkt (voor alle sectoren) 12
- 2.3 Sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) 13
- 2.4 Sector Gehandicaptenzorg (GZ) 16
- 2.5 Sector Verpleging en Verzorging (V&V) 17

3. Inkoop- en tariefsystematiek 19
- 3.1 Tariefsystematiek 19
- 3.2 Ontwikkeling tariefmodel vanaf 2022 19
- 3.3 Regionale aanpak 22
- 3.4 Aanvullende landelijke afspraken en financiële middelen 27
- 3.5 Hardheidsclausule (HHC) 28
- 3.6 Klant-werkgebiedratio 29

4. Hoe ziet het inkoopproces eruit? 31
- 4.1 Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten bij de contractering 31
- 4.2 Hoe komen we tot afspraken over het volume? 32
- 4.3 Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz? 32
- 4.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders? 32
- 4.5 Wat moet u doen voor een Wlz overeenkomst? 33
- 4.6 Hoe beoordelen wij uw inschrijving? 34
- 4.7 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2027? 39
- 4.8 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring? 40
- 4.9 Welke documentatie is nodig bij inschrijving van nieuwe zorgaanbieders? 43
- 4.10 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders? 51

5. Budget 53
- 5.1 Bestaande gecontracteerde Wlz aanbieder 53
- 5.2 Nieuwe zorgaanbieders voor VGZ Zorgkantoor 54
- 5.3 Voorbehoud voor afspraken met bestaande en nieuwe zorgaanbieders 54
- 5.4 Clicksystematiek 54
- 5.5 Overproductie 54
- 5.6 Geprognotiseerde overschrijding contracteerruimte op basis van extrapolatie 55
- 5.7 Reservering 55
- 5.8 Herschikking en nacalculatie 55

6. Hoe bereid ik me voor op het inkoopgesprek? 56

7. Tegenstrijdigheden, bezwaren en MOG 57
- 7.1 Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG) 57

D2936 202606

Leeswijzer inkoopbeleid

Dit zorginkoopbeleid beschrijft de richtinggevende kaders en uitgangspunten voor de inkoop van Wlz-zorg in de periode 2027–2029. Met dit document biedt VGZ Zorgkantoor haar zorgaanbieders duidelijkheid over de strategische koers, de uitgangspunten voor samenwerking en de wijze waarop wij invulling geven aan de zorginkoop binnen de Wlz.

Het inkoopbeleid bestaat uit een regionaal deel en een landelijk deel. Het regionale deel beschrijft hoe wij, vanuit onze rol als zorgkantoor, inspelen op de specifieke opgaven en ontwikkelingen in onze regio's. Het landelijke deel is opgesteld in ZN verband en is van toepassing op alle zorgkantoren. Samen vormen deze onderdelen één samenhangend kader voor de zorginkoop.

Het inkoopbeleid heeft een looptijd van drie jaar en is onlosmakelijk verbonden met de regioplannen van het zorgkantoor. Deze regioplannen worden jaarlijks geactualiseerd en geven richting aan de gewenste ontwikkeling van het zorgaanbod in onze regio's. Hiermee geven wij invulling aan de eisen uit het normenkader Wlz van de NZa, waaronder het anticiperen op toekomstige personeelstekorten, demografische ontwikkelingen en een veranderende zorgvraag.

Daarnaast sluit deze werkwijze aan bij de nadrukkelijke wens van het Ministerie van VWS om de zorginkoop en het aanpakken van leemtes in het zorgaanbod, waar mogelijk en doelmatig, op regionaal niveau vorm te geven. Op deze manier bieden wij ook regionale stakeholders richting om gezamenlijk en regiobreed te werken aan een passend en toekomstbestendig zorgaanbod.

De sectoroverstijgende en sectorspecifieke uitwerkingen in dit inkoopbeleid vormen een leidend kader voor de zorginkoop. Zij maken inzichtelijk welke ontwikkelingen en bewegingen wij per sector noodzakelijk achten en welke verwachtingen daarbij gelden voor de contractering van zorgaanbieders.

Samenhang met Landelijk Beleidskader Wlz 2027

Het Landelijk Beleidskader Wlz 2027 (bijlage 2) vormt een aanvulling op het regionale inkoopbeleid en geeft nadere duiding aan de verwachtingen die zorgkantoren stellen aan zorgaanbieders bij het leveren van Wlz zorg. Het landelijke beleidskader kan daarom niet los worden gezien van het regionale inkoopbeleid. Daarnaast bevat het kader aanvullende voorwaarden en richtlijnen, die zorgkantoren hanteren in aanvulling op de geldende wet- en regelgeving.

Wij nodigen u van harte uit om dit zorginkoopbeleid te lezen als een uitnodiging tot verdere samenwerking en wensen u veel leesplezier.

Voorop in zorg en gezondheid

De langdurige zorg staat voor een grote opgave. De zorgvraag verandert en wordt complexer, terwijl professionals en middelen steeds schaarser zijn. Tegelijkertijd zie ik elke dag hoeveel kracht er zit in vernieuwing: in nieuwe inzichten over kwaliteit, in technologische ontwikkelingen en vooral in de samenwerking die regionaal steeds sterker wordt. Dat biedt ruimte om de zorg anders en slimmer te organiseren. En dat is nodig, om de langdurige zorg toegankelijk, mensgericht en betaalbaar te houden – nu en in de toekomst.

Met dit meerjarig inkoopbeleid Langdurige Zorg geeft VGZ Zorgkantoor richting aan die gezamenlijke beweging. Ons beleid is gebaseerd op onze verandervisie, waarin passende zorg centraal staat: zorg die aansluit bij het leven van mensen en bijdraagt aan zoveel mogelijk zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Passende langdurige zorg blijft onverminderd beschikbaar voor mensen met een complexe zorgvraag. Tegelijkertijd vragen de ontwikkelingen in de zorg om gerichte keuzes en om samenwerking over grenzen van organisaties en domeinen heen.

Dit inkoopbeleid is nadrukkelijk bedoeld als versneller voor transformatie. Het gaat ons niet alleen om afspraken over tarieven en volumes, maar vooral om het ondersteunen van de beweging die nodig is om de houdbaarheid van de langdurige zorg ook op de lange termijn te garanderen. Dat vraagt om gelijkgerichtheid als basis voor verandering: samen werken vanuit gedeelde doelen, met heldere verwachtingen, voorspelbare kaders en ruimte voor maatwerk. Met de vernieuwde tariefsystematiek ondersteunen we deze inhoudelijke koers.

De regio vormt daarbij het vertrekpunt. Juist daar komen zorgvragen, capaciteit en samenwerking samen en wordt de transformatie concreet.

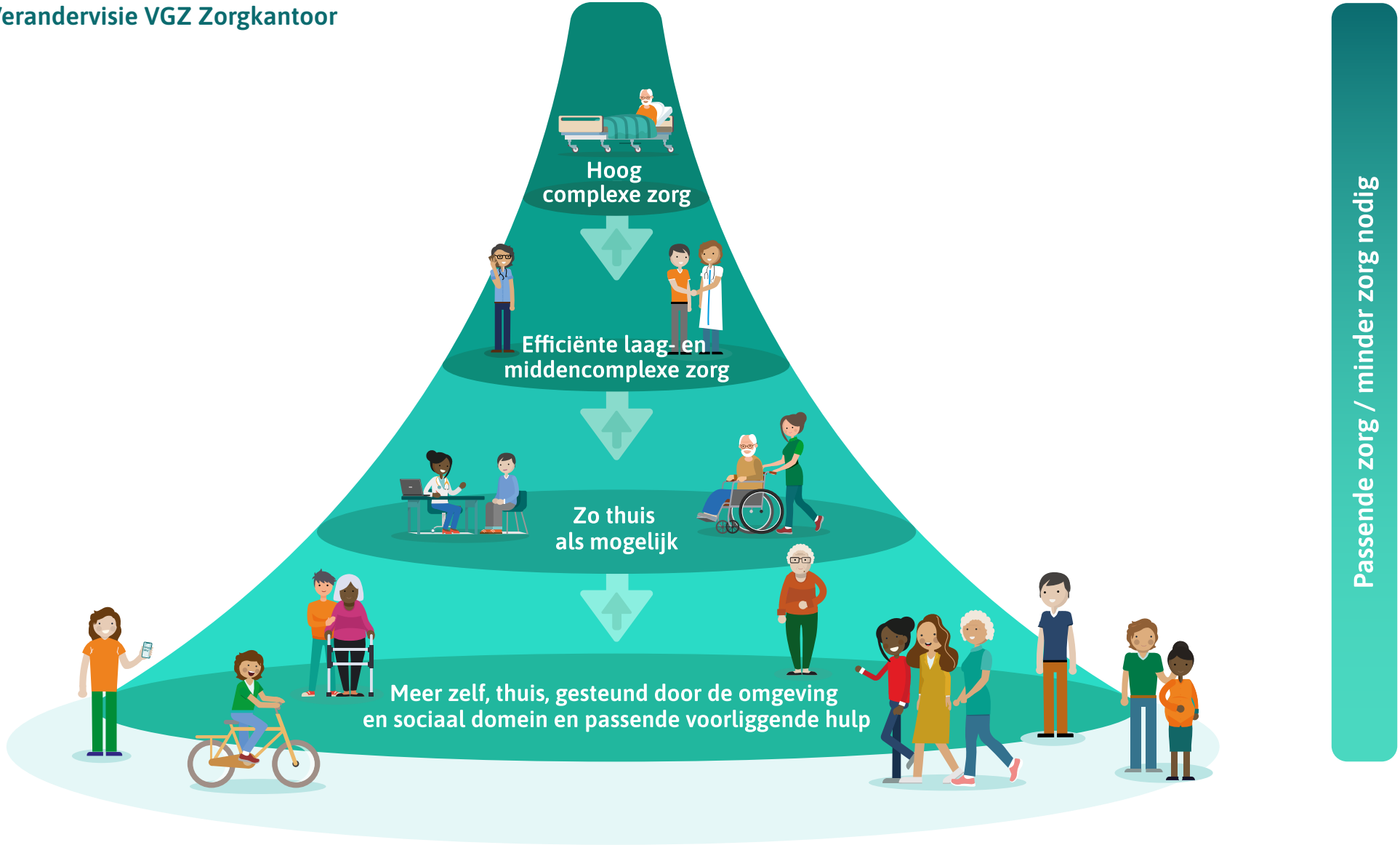
Kwaliteit is en blijft het fundament onder alles wat we doen. We sluiten aan bij de geldende kwaliteitskompassen en stimuleren leren en continu verbeteren, met ruimte voor professionele afwegingen. Technologie en innovatie ondersteunen deze beweging, onder andere door professionals te ontlasten en cliënten meer regie te geven. Duurzaamheid is daarbij een vanzelfsprekend onderdeel van toekomstbestendige zorg en krijgt een vaste plaats in onze afspraken.

Dit inkoopbeleid is een uitnodiging. Aan u als zorgaanbieder, aan professionals en aan ketenpartners om samen verantwoordelijkheid te nemen voor de toekomst van de langdurige zorg. VGZ Zorgkantoor geeft richting en stuurt op gezamenlijke resultaten, met ruimte voor dialoog en uitvoerbaarheid. Door samen te blijven kijken naar wat mensen nodig hebben en van betekenis is, zorgen we ervoor dat de langdurige zorg een vertrouwd fundament blijft voor iedereen die erop is aangewezen.

Hans van Noorden
Directeur Langdurige Zorg
VGZ Zorgkantoor



Verandervisie VGZ Zorgkantoor





1. Onze visie op zorginkoop en sectoren

De verandervisie van VGZ Zorgkantoor: Voorop in zorg en gezondheid

De zorg staat onder toenemende druk. De zorgvraag groeit, terwijl het aantal beschikbare zorgprofessionals afneemt en de kosten blijven stijgen. Dit vraagt om meer dan het optimaliseren van bestaande zorg: het vraagt om een fundamentele verandering in de manier waarop zorg wordt georganiseerd en geleverd. VGZ Zorgkantoor kiest daarom bewust voor een veranderstrategie die gericht is op het realiseren van toekomstbestendige zorg, samen met zorgaanbieders en andere ketenpartners in het zorgveld.

Zoals u heeft kunnen lezen in het voorwoord is dit nieuwe meerjarenbeleid van VGZ Zorgkantoor gebaseerd op deze verandervisie, waarin passende zorg centraal staat: zorg die aansluit bij het leven van mensen en bijdraagt aan zoveel mogelijk zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Minder zorg waar het kan, passende zorg als het nodig is. Hierbij blijft het uitgangspunt - thuis als dat kan, zelf als dat kan en digitaal als dat kan - een belangrijke leidraad.

In dit hoofdstuk lichten wij toe hoe deze richting zich vertaalt naar de keuzes die wij maken in de inkoop en wat zorgaanbieders daarin kunnen verwachten.

De veranderopgave vraagt om onderscheid

Niet alle zorg vraagt om dezelfde aanpak. Sommige vormen van zorg vragen om fundamentele vernieuwing, andere om gerichte innovatie of verdere verbetering van bestaande werkwijzen, en soms moeten we het écht anders aanpakken. Dan is transformatie de enige aangewezen route. In onze verandervisie maken wij dit onderscheid expliciet. Dit helpt om focus aan te brengen en middelen doelgericht in te zetten.

We onderscheiden hierbij drie samenhangende ontwikkelrichtingen: Optimalisatie, Innovatie, en Transformatie. Deze ontwikkelrichtingen vormen de rode draad door ons regionaal inkoopbeleid. In het volgende hoofdstuk diepen we deze begrippen verder uit.

Samen richting geven

De verandervisie en het inkoopbeleid vormen samen één geheel. De visie geeft richting, de inkoop geeft focus en vertaalt dit naar concrete afspraken. Zo werken we samen met zorgaanbieders aan toekomstbestendige Wlz-zorg, met oog voor cliënten, professionals en maatschappelijke opgaven.

Tegelijk vraagt de omvang van deze opgave om een duidelijkere rol van het zorgkantoor binnen de regionale samenwerking. Niet door over u heen te beslissen, maar door:

- helder te benoemen welke beweging nodig is;
- wat onze stip op de horizon is;
- samen prioriteiten te stellen;
- en deze consequent te verbinden met onze zorginkoop.

Zo werken we aan meer voorspelbaarheid, samenhang en scherpte in de regionale koers.

Omdat dit een meerjarig inkoopbeleid betreft, vormt dit beleid gedurende de looptijd het vaste kader. Binnen dat kader blijven wij in gesprek over de duiding, toepassing en nadere invulling ervan in het licht van actuele ontwikkelingen.

Wij vinden het belangrijk om de benodigde beweging expliciet te benoemen, als uitnodiging om hier de komende jaren samen richting aan te geven. Meer informatie over onze sectorale en sector overstijgende visies en thema's is op onze website te vinden en vormt een aanvulling op bijlage 1, 'Visie op samen werken aan langdurige zorg 2027-2029', de gezamenlijke visie van de zorgkantoren.



2. Optimalisatie, innovatie en transformatie

VGZ Zorgkantoor ziet optimalisatie, innovatie en transformatie als cruciale bewegingen om de Wlz-zorg toekomstbestendig te houden voor cliënten, medewerkers en maatschappij. De toenemende druk op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit vraagt om een duidelijke strategie voor het opschalen van bewezen initiatieven (optimalisatie), het ontwikkelen van nieuwe oplossingen (innovatie) en het onderzoeken van ongebaande paden die leiden tot een écht andere aanpak (transformatie).

We definiëren de drie begrippen als volgt:

- **Optimalisatie:** Inzetten van bewezen technologieën en werkwijzen. Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat zij zich vanuit de reguliere financiering maximaal inzetten om te optimaliseren;
- **Innovatie:** Verkennen van nieuwe, nog onbewezen technologieën of werkwijzen. Dit doen we alleen samen met zorgaanbieders die daartoe in staat zijn;
- **Transformatie:** Een structurele en niet terug te draaien verandering van het zorgmodel, waarbij het leven van mensen met een hulp- en ondersteuningsvraag gaandeweg anders wordt ingebed in de samenleving. Dit draagt bij aan kwaliteit van leven en aan het duurzaam oplossen van regionale, landelijke en maatschappelijke opgaven. Zodat óók de mensen met een langdurige zorgvraag zo volwaardig als mogelijk kunnen leven.

Voor optimalisatie en innovatie focussen we op de zes thema's uit de ZN visie (Bijlage 1). Wij leggen daarbij de nadruk op het kunnen realiseren van de inkoopdoelen zoals deze zijn opgenomen in het regionaal inkoopbeleid.

Wat betekent dit voor zorgaanbieders?

Optimalisatiebeleid

Samen met zorgaanbieders brengen we in kaart waar zij staan ten opzichte van de inkoopdoelen aan het begin van de beleidsperiode, waar zij in 2030 willen staan en hoe optimalisatie hieraan bijdraagt. VGZ Zorgkantoor deelt goede voorbeelden van optimalisatie ter inspiratie. Bekijk deze op de website: Zinnige zorg in de praktijk. Waar nodig zullen wij in de periodieke overleggen de voortgang monitoren. Eventuele voortgangs- en verbeterafspraken worden schriftelijk vastgelegd. Dit betekent dat zorgaanbieders:

- Op organisatie of regionaal niveau een visie hebben op optimalisatie, en de inbedding daarvan in alle lagen van de organisatie. In deze visie is voldoende aandacht voor de organisatiespecifieke benodigde randvoorwaarden;
- Bij het kiezen van een leverancier of toepassing rekening houden met regionale gegevensuitwisseling;
- Aanbieders voldoen aan de uniforme ambities van zorginkoop, digitalisering en gegevensuitwisseling. Voor meer informatie zie uniforme ambities.

Een aantal toepassingen heeft zich inmiddels zo breed bewezen, dat wij verwachten dat alle zorgaanbieders deze toepassen:

- **Medicatie:** van fysiek aanreiken naar bijvoorbeeld een medicijndispenser;
- **Rapportage:** van handmatig naar spraakgestuurd;
- **Oogdruppelen:** van hulp door een zorgverlener naar zelfstandig met een hulpmiddel;
- **Steunkousen:** van hulp door een zorgverlener naar zelfstandig met een hulpmiddel;
- **Begeleiding:** naar een combinatie van fysieke en digitale contactmomenten (bijvoorbeeld via beeldzorg)

Uiteraard past de inzet van toepassingen altijd bij de zorgvraag van cliënten en zijn cliënten daartoe in staat.

Innovatiebeleid

Innoveren betekent het pionieren en ontwikkelen van een volledig nieuw product, dienst of zorgproces, die bijdragen aan duurzame veranderingen in de zorg. We pionieren met een selecte groep zorgaanbieders en/of geven innovatie op regionaal niveau vorm.

We willen innovatiekracht in de sector optimaal benutten en dubbel werk voorkomen. Daarom brengen de zorgkantoren gezamenlijk meer focus aan. Zo voorkomen we dat er op meerdere plekken aan dezelfde innovatie wordt gewerkt. Samen met zorgaanbieders selecteren we potentieel baanbrekende innovaties.

Zorgkantoren kunnen innovatietrajecten ondersteunen met kennis, capaciteit of financiële middelen (op voorwaarde dat er geen andere voorliggende financieringsmogelijkheden zijn), op basis van een concreet plan en duidelijke afspraken.

Transformatieopgave

Wij verwachten van zorgaanbieders die bij willen dragen aan de transformatie-opgave dat zij:

- Een integrale visie hebben op de transformatie van de langdurige zorg, passend bij het regionale perspectief;
- Bereid zijn om bestaande werkwijzen en organisatie-inrichting fundamenteel te herzien;
- Actief bijdragen aan regionale samenwerkingen, ook buiten de zorg;
- Transformatie verankeren in beleid en praktijk en hierover transparant verantwoording afleggen.

Deelname aan transformatie-initiatieven is geen vanzelfsprekendheid, maar gebaseerd op commitment, veranderbereidheid en gezamenlijke ambitie. Initiatieven worden alleen ondersteund wanneer zij aantoonbaar bijdragen aan duurzame verandering in de regio.

Voor de wijze waarop optimalisatie, innovatie en transformatie zijn verweven in de inkoop en tariefsystematiek, verwijzen wij naar hoofdstuk 3.

2.1 Wonen en vastgoed (voor alle sectoren)

VGZ Zorgkantoor stuurt op een doelmatige en evenwichtige ontwikkeling van woonzorgcapaciteit, waarbij de gekozen leveringsvorm – Zorg in Natura (ZiN) dan wel persoonsgebonden budget (PGB), aantoonbaar passend is bij de zorgvraag én het regionale capaciteitsvraagstuk. Daarbij ziet VGZ Zorgkantoor erop toe dat de inzet van het persoonsgebonden budget in lijn is met de bedoeling van de Wlz en niet leidt tot ontwikkelingen die de balans in de regionale zorgcapaciteit doorkruisen. De beweging ‘langer thuis’ vraagt om een passend zorglandschap. Dit is voor alle sectoren een relevant inrichtingsvraagstuk, maar het antwoord kan verschillen per doelgroep.

In de V&V sluit de beweging aan op het stimuleren van concepten waar langer thuis mogelijk is, terwijl in de GZ en GGZ kleinschalige en geclusterde woonvormen veelal noodzakelijk blijven vanwege intensieve ondersteuning of 24/7 nabijheid.

In paragraaf 2.8 van bijlage 2 'Landelijk beleidskader Wlz 2027' zijn reeds voorwaarden rondom vastgoed opgenomen. In deze paragraaf omschrijven wij hoe deze voorwaarden in de praktijk worden ingevuld.

Strategisch vastgoedplan

Het strategisch vastgoedplan bevat ten minste:

- Een overzicht van het huidige vastgoed en de verwachte ontwikkelingen, inclusief onderbouwing van benodigde aanpassingen, renovaties en transformaties;
- Een beschrijving van de wijze waarop wordt gewerkt aan toekomstbestendig en duurzaam vastgoed, inclusief relevante certificeringen en duurzaamheidsdoelstellingen;
- Een expliciete onderbouwing van hoe vastgoedkeuzes aansluiten bij de zorgvisie van de aanbieder, regionale beleidskaders en de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag.

De aanbieder verplicht zich zijn vastgoedstrategie en woonzorgconcepten af te stemmen op het vastgestelde regioplan, de relevante gemeentelijke woonzorgvisies en de geldende regionale capaciteitsopgave. De aanbieder is gehouden nieuwbouw-, uitbreidings- en transformatie-initiatieven vooraf ter toetsing voor te leggen aan het zorgkantoor.

Contractering van dergelijke initiatieven vindt uitsluitend plaats indien:
Het initiatief aantoonbaar past binnen het vastgestelde regioplan;

Het initiatief bijdraagt aan een doelmatige en evenwichtige capaciteits-ontwikkeling;

Het initiatief een leemte binnen het regionale zorglandschap vervult.
Deze verplichting geldt voor zowel bestaande als nieuwe aanbieders.
Bij de toetsing verschaft de aanbieder ten minste inzicht in:

- de aansluiting van de woonvorm op de beoogde doelgroep;
- de organisatie van begeleiding en medisch-generalistische zorg;
- de wijze waarop de fysieke leefomgeving de benodigde ondersteuning faciliteert.

Voor aanbieders in de GZ en GGZ geldt dat de flexibiliteit van vastgoed beperkt kan zijn. Wij verwachten daarom dat de aanbieder inzicht geeft in realistische scenario's voor het toekomstig gebruik van het vastgoed, passend bij veranderingen in zorgvraag en beleid zodat ook op langere termijn sprake is van doelmatige inzet.

Voor aanbieders in de V&V geldt dat VGZ Zorgkantoor op voorhand geen uitbreiding toestaat van geclusterd VPT. Uitsluitend wanneer sprake is van herbestemming van intramuraal vastgoed kan hiernaar worden gekeken. VGZ Zorgkantoor streeft naar af- en ombouw van intramurale capaciteit (circa 5% afname in de periode 2027–2031).

Voor uitbreiding van vastgoed geeft VGZ Zorgkantoor de voorkeur aan woonleefgemeenschappen met een semi-geclusterd karakter. Hieronder verstaat VGZ Zorgkantoor woonvormen waarin cliënten zelfstandig wonen (op basis van een eigen huur- of koopcontract) en waarbij zorg en ondersteuning overwegend individueel worden georganiseerd, met ondersteunende collectieve voorzieningen gericht op ontmoeting en lichte vormen van

nabijheid. Collectieve elementen zijn hierbij faciliterend en niet leidend in de zorgorganisatie. Semi geclusterd betekent dat er ook bewoners (kunnen) zijn die geen (Wlz-)zorg ontvangen. VGZ Zorgkantoor hanteert geen vaste procentuele norm, maar beoordeelt op basis van de dominante wijze waarop de zorg feitelijk wordt georganiseerd.

Van geclusterde woonvormen is sprake indien zorg structureel, in samenhang en aanbod gestuurd voor meerdere cliënten wordt georganiseerd. In dergelijke situaties geldt als uitgangspunt dat de zorg via ZiN wordt geleverd. Initiatieven met een overwegend collectief georganiseerde zorginzet worden daarmee niet passend geacht voor pgb, gezien het collectieve karakter van de zorgorganisatie en de vereiste individuele regie.

Versterking van sociale cohesie is hierbij een vereiste; woonleefgemeenschappen moeten aantoonbaar bijdragen aan informele zorg en sociale netwerken.

PGB en wooninitiatieven

Het pgb is in de kern bedoeld als bewuste keuze voor cliënten die daadwerkelijk regie willen en kunnen voeren over hun eigen zorg. VGZ Zorgkantoor constateert echter dat het pgb in sommige wooninitiatieven wordt toegepast op een wijze die onvoldoende ruimte laat voor individuele regie door budgethouder. Dit kan leiden tot situaties waarin het pgb feitelijk fungeert als financieringsinstrument voor de zorgaanbieder in plaats van als instrument voor de cliënt. Dit geldt in het bijzonder voor situaties waarin zorg via pgb wordt geleverd binnen geclusterde woonvormen of anderszins georganiseerd zorgaanbod met een collectief karakter.

Om die reden zet VGZ Zorgkantoor in op het contracteren via ZiN van bestaande pgb-wooninitiatieven (dat wil zeggen: wooninitiatieven die reeds bestonden vóór 1 januari 2026). Voor deze contractering gelden de reguliere voorwaarden zoals opgenomen in onze overeenkomsten. Deze koers sluit aan bij de opvatting van het nieuwe kabinet, dat heeft uitgesproken dat het onwenselijk is om pgb in te zetten bij woonvoorzieningen die feitelijk functioneren als ZiN.



In het verlengde hiervan verwacht VGZ Zorgkantoor dat bij (nieuwe) wooninitiatieven en uitbreidingen van bestaande initiatieven de gekozen leveringsvorm aantoonbaar passend is bij de aard, omvang en organisatie van de zorg, én bij het regionale capaciteitsvraagstuk. Bij geclusterde woonvormen, waarin zorg structureel en in samenhang voor meerdere cliënten wordt georganiseerd, is het vanuit het oogpunt van kwaliteit, doelmatigheid en transparantie van de inzet van Wlz-middelen uitgangspunt dat deze zorg via ZiN wordt vormgegeven.

VGZ Zorgkantoor hanteert deze uitgangspunten bij de beoordeling van initiatieven en uitbreidingsverzoeken. Daarbij wordt de samenhang tussen vastgoed, zorgorganisatie, cliëntregie en regionale capaciteitsontwikkeling expliciet betrokken. Deze lijn werkt door in de afwegingen rondom contractering, groei en ontwikkelruimte, mede in het licht van de wettelijke zorgplicht en de verantwoordelijkheid om de beschikbare capaciteit en middelen doelmatig en in balans in de regio in te zetten.

De gekozen inrichting van zorg en financiering weegt daarmee nadrukkelijk mee in de wijze waarop VGZ Zorgkantoor initiatieven beoordeelt en in de ruimte die ontstaat voor verdere ontwikkeling.

2.2 Arbeidsmarkt (voor alle sectoren)

De Verandervisie van VGZ is gericht op transformatie van het zorglandschap. Dit vraagt nadrukkelijk ook een andere benadering van de arbeidsmarkt. VGZ verwacht van zorgorganisaties dat zij de arbeidsmarkt integraal, strategisch en regionaal oppakken, met aantoonbare resultaten.

VGZ verwacht dat gecontracteerde zorgorganisaties invulling geven aan de arbeidsmarktopgave langs de volgende, samenhangende lijnen:

- de arbeidsmarkt aantoonbaar strategisch verankeren in hun bedrijfsvoering (met concrete doelen en sturing);
- regionaal samenwerken aan gezamenlijke oplossingen voor schaarste en het voorkomen van concurrentie op personeel;
- structureel samenwerken met onderwijs om instroom en ontwikkeling te borgen (o.a. via leer-werktrajecten);
- ziekteverzuim actief terugdringen en beheersen, waarbij zorgaanbieders sturen op een niveau dat ten minste in lijn is met het branchegemiddelde;
- informele zorg en maatschappelijke partners doelgericht inzetten;
- zeggenschap van medewerkers vergroten en duurzame inzetbaarheid versterken (o.a. via professionele autonomie, ontwikkelmogelijkheden en passende ondersteuning);
- technologische en sociale innovatie inzetten om arbeidsdruk te verlagen en zorg anders te organiseren;
- gericht inzetten op oplossingen voor tekortberoepen (zoals zij-instroom, taakherschikking en innovatieve werving).

Met deze inzet dragen zorgorganisaties bij aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt, waarin voldoende bevoegde en gemotiveerde medewerkers beschikbaar zijn en technologie ondersteunend is aan passende zorg. Lees meer hierover op onze website bij arbeidsmarkt.

Op de volgende pagina's vindt u informatie over de sectoren GGZ, GZ en V&V.

2.3 Sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Eerder hebben wij de centrale opgaven voor de zorg geschetst die richtinggevend zijn voor ons zorginkoopbeleid. Deze opgaven zijn in de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in het bijzonder voelbaar. De combinatie van een toenemende en complexere zorg-vraag, aanhoudende knelpunten in toegankelijkheid en wachttijden, personeelsschaarste en de noodzaak om zorg passend en doelmatig te organiseren, vraagt om duidelijke keuzes. Vanuit onze bredere verandervisie hanteren wij ook voor de GGZ het uitgangspunt dat niet iedere opgave dezelfde aanpak vraagt.



Uitgangspunt is passende en toegankelijke zorg voor alle cliënten met een GGZ-Wlz-indicatie, inclusief cliënten met complexe zorgvragen die maatwerk vereisen. Tegelijkertijd werken we samen met het veld aan de transformatie van de langdurige zorg, waarbij kwaliteit van leven, eigen regie en maatschappelijke participatie centraal staan. Voor cliënten bij wie dit haalbaar en wenselijk is, geldt het uitgangspunt ‘thuis, tenzij’. Om uiteindelijk samen met het zorgveld de goede beslissingen te kunnen nemen, hebben wij regioplannen gepubliceerd die de basis vormen voor een regionale aanpak en prioritering: regioplannen.

2.3.1 Complexe zorg

We werken de komende jaren aan een regionale werkagenda (2027-2029) die gericht is op het verbeteren van de toegankelijkheid van de langdurige GGZ voor mensen met complexe zorgvragen. Op dit moment zien we dat er leemtes bestaan in het aanbod van deze complexe zorg. Om tot oplossingen te komen voor deze leemtes, inventariseren wij het zorglandschap met behulp van de Regiokaart Complex[1].

[1] De Regiokaart Complex GGZ is een regionaal overzicht van het beschikbare en afgesproken aanbod voor hoog complexe GGZ-zorg, inclusief verantwoordelijkheden en samenwerkingsafspraken. De kaart ondersteunt zorgkantoren bij gerichte inkoop, passende toeleiding en het borgen van continuïteit van complexe zorg.

Verder inventariseren en oplossen van deze leemtes doen wij nadrukkelijk in samenwerking met alle (voor complexe zorg relevante) gecontracteerde GGZ-zorgaanbieders en in afstemming met andere belangrijke stakeholders zoals gemeenten en woningcorporaties. Alleen door deze brede verbinding kunnen we bouwen aan een samenhangend toegankelijk en toekomstbestendig stelsel van langdurige GGZ.

Levensloopaanpak

Het aantal cliënten met een Wlz-indicatie dat wordt geïncludeerd in de Levensloopaanpak stijgt. Er is steeds meer zicht op de woonzorgbehoefte van deze groep cliënten. De woonzorgbehoefte sluit niet goed aan bij het huidige zorgaanbod en er zijn onvoldoende plekken. Levensloopaanbieders geven aan dat voor ongeveer 40% van deze groep geen passende huisvesting is en daarnaast voor bijna 30% de huisvesting niet optimaal passend is. Zorgkantoren zien de noodzaak om samen met zorgaanbieders ander en meer aanbod voor deze doelgroep te organiseren en gaan hierover met levensloopaanbieders in gesprek.

2.3.2 Thuis tenzij

Thuis

De maatschappelijk breed gedragen beweging naar ‘thuis tenzij’ vraagt om een andere manier van benaderen. VGZ Zorgkantoor stimuleert daarom het gesprek over een passend aanbod van zorg en ondersteuning in de thuissituatie, wanneer deze aansluit bij de wensen en mogelijkheden van cliënten. Het wettelijk keuzerecht van cliënten voor de leveringsvorm van Wlz-zorg is daarbij leidend. De beweging naar ‘thuis tenzij’ vraagt om een andere manier van benaderen. We verschuiven van het denken in bedden en plaatsen naar denken in functies. Extramuralisering wordt nadrukkelijk de nieuwe standaard. De zorg beweegt mee naar de eigen leefomgeving van de cliënt, in plaats van dat cliënten zich verplaatsen naar een instelling.

Voor cliënten die nog intramuraal verblijven richt de zorg zich, waar dat mogelijk is, op het ontwikkelen van vaardigheden en weerbaarheid, zodat zij – stap voor stap – meer kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven buiten de instelling.



VGZ Zorgkantoor speelt actief een rol in het ophalen, delen en verspreiden van goede voorbeelden. We nemen deel aan regionale ontwikkeltrajecten en bevorderen samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten en woning-corporaties.

Het bovenstaande betekent dat we de langdurige GGZ gaandeweg anders gaan organiseren:

- Zorgaanbieders bieden 24 uurs nabijheid en veiligheid in de eigen woonomgeving van de cliënt (Thuis tenzij), of in kleinschalige woonvormen (VPT of verblijf). 'Thuis tenzij' vormt hierbij het vertrekpunt.
- Bij voorkeur hebben cliënten een eigen huurcontract. Dit versterkt hun rechtspositie en bevordert maatschappelijke participatie. 'Zelf als het kan' is voor ons een belangrijk principe binnen deze beweging.
- Digitale middelen zoals beeldzorg worden proactief ingezet om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en de druk op zorgprofessionals te verlagen. 'Digitaal als het kan' geldt hierbij als richtinggevend uitgangspunt.
- Zorgaanbieders werken samen met de beschikbare formele en informele ondersteuning in de wijk. De zorgaanbieder werkt actief samen met andere partijen in de regio en stimuleert verbinding en samenwerking, in plaats van zorg uitsluitend vanuit de eigen organisatie te organiseren.

Tenzij

Intramurale zorg blijft toegankelijk voor cliënten die deze noodzakelijkerwijs nodig hebben. Het gaat hierbij onder andere om situaties waarin:

- Onbeheersbare crisisgevoeligheid vraagt om directe zorgnabijheid binnen enkele minuten;
- Ernstige verwaarlozing of regieverlies maakt dat iemand niet in staat is een veilige basisstructuur van wonen te handhaven;
- Sociaal-maatschappelijke onveiligheid die een extramurale setting onverantwoord maakt voor cliënt of omgeving;
- Niet voorziene omstandigheden die intramurale opname vanuit cliëntperspectief redelijkerwijs noodzakelijk maken.

We verwachten dat de verdere ontwikkeling van extramuralisering in de komende jaren leidt tot nieuwe inzichten.



2.4 Sector Gehandicaptenzorg (GZ)

In lijn met onze verandervisie en de uitgangspunten uit de voorgaande paragrafen staat ook binnen de gehandicaptenzorg (GZ) de aard van de veranderopgave centraal. De GZ wordt geconfronteerd met aanhoudende wachttijden, een groeiende en complexere zorgvraag en toenemende druk op professionals. Dit vraagt om scherpe keuzes in wat nodig is om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te borgen.

Ons uitgangspunt is een inclusieve samenleving waarin iedereen kan meedoen. Wij streven naar een zorglandschap dat aansluit bij het gewone leven, waarin de individuele behoeften van cliënten centraal staan, ongeacht of de ondersteuning thuis of in een zorginstelling wordt geboden.

Belangrijke onderwerpen die aan de orde kunnen komen in het inkoopgesprek zijn:

- Samen met aanbieders optrekken om leemtes in de zorg in het regionale zorglandschap op te lossen (logeren, crisiszorg, respijtzorg, et cetera; zie ook de regioplannen op onze website);
- Intensievere samenwerking met andere domeinen en ketenpartners als gemeenten en woningcoöperaties;
- Het sterker betrekken van het netwerk van de cliënt;
- Complexe zorg en meer samenwerking met de GGZ (zowel Zvw als Wlz);
- Meer aandacht voor de context van de cliënt en zijn /haar behoefte en talent.



2.5 Sector Verpleging en Verzorging (V&V)

In lijn met onze verandervisie en de uitgangspunten die in de voorgaande paragrafen zijn beschreven, kijken wij ook binnen de verpleging en verzorging nadrukkelijk naar de aard van de veranderopgave. De V&V staat onder druk door een toenemende en complexere zorgvraag, terwijl de beschikbare capaciteit niet meegroeit. Dit vraagt om scherpe keuzes in wat verbeterd kan worden binnen bestaande structuren en waar innovatie of een fundamenteel andere inrichting van zorg noodzakelijk is. Niet elke opgave vraagt immers om dezelfde aanpak. Door dit onderscheid expliciet te maken, brengen wij focus aan en sturen wij samen met zorgaanbieders gericht op passende, toegankelijke en toekomstbestendige V&V.

Uitgangspunt is toegankelijke passende zorg voor álle cliënten met een V&V-indicatie. Wij streven naar een samenredzame samenleving met eigen regie voor ouderen, waarbij kwaliteit van bestaan voorop staat. Met dit inkoopbeleid proberen we in de basis richting te geven aan dit streven.



Belangrijke onderwerpen die aan de orde kunnen komen tijdens het inkoopgesprek:

- Intensievere samenwerking met andere domeinen om de invulling van zorgzame buurten ten behoeve van de samenredzame samenleving. Zorgaanbieders werken daarvoor samen met de beschikbare formele en informele ondersteuning in de wijk;
- Hoe welzijn voorliggend op behandeling (binnen professionele richtlijnen) kan zijn, zodat meer recht wordt gedaan aan kwaliteit van bestaan van de cliënt;
- Samen met aanbieders optrekken om leemtes in de zorg in het regionale zorglandschap op te lossen (logeren, crisiszorg, respijtzorg, et cetera; zie ook de regioplannen op onze website)

De regioplannen vormen hierbij een belangrijk richtinggevend kader. Op basis van deze plannen kunnen aanvullende afspraken worden gemaakt over het opvullen van leemtes in het V&V zorgaanbod. De onderwerpen die daarbij aan de orde kunnen zijn, verschillen per regio.

Tevens geldt dat het Regiobudget Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg zoals beschreven in bijlage 2 ‘Landelijk beleidskader Wlz 2027’ mogelijkheden biedt om in te zetten. Hierover gaan we graag met u in overleg in de regio. Meer informatie hierover en over de wijze van aanvragen leest u terug in bijlage 2.



3. Inkoop- en tariefsystematiek

3.1 Tariefsystematiek

Met ingang van 2027 hanteren de zorgkantoren een nieuwe tariefsystematiek. Deze bestaat uit de combinatie van een landelijke en een regionale aanpak. Daarnaast introduceren we een klant-werkgebiedratio. Hiermee willen we overmatige versnippering van zorg voorkomen.

3.2 Ontwikkeling tariefmodel vanaf 2022

Vanaf 2022 werken zorgkantoren met een landelijk tariefmodel. In dit eerste model werd er voor alle zorgaanbieders over alle sectoren één reëel tariefpercentage bepaald.

Vanaf 2024 berekent het tariefmodel per sector een richttariefpercentage, waarbij zowel aantallen als marktaandeel van zorgaanbieders wordt meegenomen. Met dit tarief ontvangt minimaal 75% zowel van het aantal als van het marktaandeel van zorgaanbieders een kostendekkende vergoeding. Door een norm van 75% te hanteren geldt er voor de overige aanbieders een doelmatigheidsprikkel[2].

Om meer recht te doen aan verschillen tussen zorgaanbieders zoals gevraagd door de branches en de wens voor meer tariefdifferentiatie, werken de zorgkantoren per 2027 met een verfijnd model, waarbij de zorgkantoren gebruik hebben gemaakt van de ondersteuning van een onafhankelijk adviesbureau.

Op basis van de analyse van de declaratiegegevens 2024 en jaarrekeningdata 2024 zijn aanbieders in groepen (ook wel clusters genoemd) ingedeeld. Aanbieders in een groep leveren dezelfde zorg en hebben een vergelijkbare bedrijfsvoering op basis van objectieve kenmerken. Niet alleen is daarbij relevant welke (soort) zorgprestaties een zorgaanbieder levert, maar ook of de 'kostenkant' van de zorgaanbieder vergelijkbaar is met de andere zorgaanbieders in hetzelfde cluster. In de mate van clustering is de feedback van overleggen met de branches meegenomen. Dit heeft geleid tot in totaal zeven clusters.

Verfijnd tariefmodel

De verfijning betreft het corrigeren van het model voor de NHC/NIC component en een clustering van vergelijkbare aanbieders. Met dit laatste punt willen zorgkantoren meer recht doen aan de verschillen die bestaan tussen typen aanbieders in verschillende sectoren.

1) Corrigeren voor NHC/NIC component

Als gevolg van de uitspraak van het Hof[3] hebben zorgkantoren (met terugwerkende kracht) het saldo van de financiële baten en lasten toegevoegd aan het rekenmodel. Hierdoor ontstond een overlap. Zorgkantoren hebben ervoor gekozen om – met de ingang van het nieuwe beleid – de rekenmethodiek aan te passen en de overlap eruit te halen, om hiermee ook recht te doen aan de doelmatigheidsopdracht die zorgkantoren hebben.

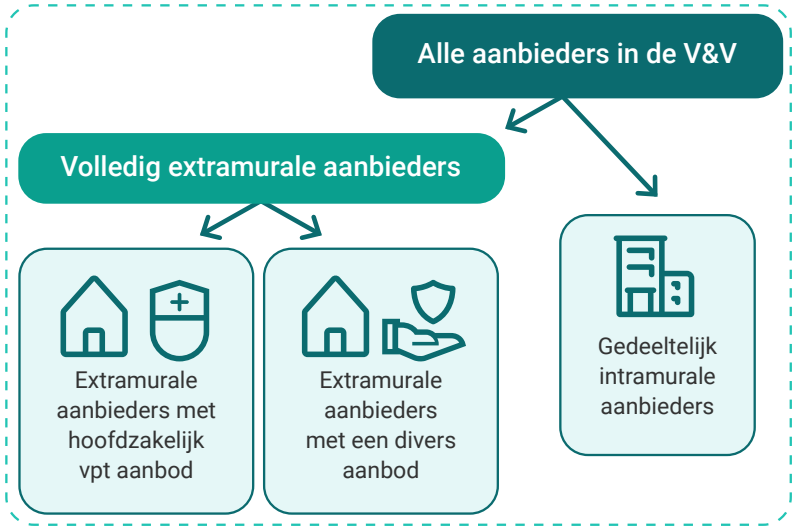
[2] ECLI:NL:GHDHA:2024:199, Gerechtshof Den Haag
[3] ECLI:NL:GHDHA:2024:199, Gerechtshof Den Haag

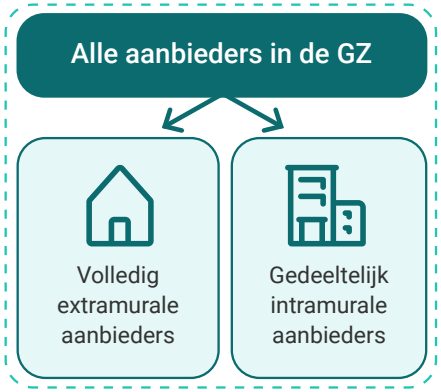
2) Clustering van vergelijkbare aanbieders binnen sectoren

Binnen een sector worden vergelijkbare aanbieders geclusterd. Een zorgaanbieder wordt toegedeeld naar de sector waar de landelijke omzet het grootste is. Per sector zijn er onderstaande clusters:

Vervolgens berekenen we per cluster het vertrektariefpercentage. Op deze manier kunnen zorgkantoren reële tarieven afspreken, die beter passen bij het type zorgaanbieder. Het verfijnde model is verder toegelicht in het document 'Onderbouwing vertrektarieven Wlz 2027' (zie bijlage 7).

	V&V	GZ	GGZ
Cluster A	Extramuraal divers	Volledig extramuraal	Volledig extramuraal
Cluster B	Hoofdzakelijk VPT	Gedeeltelijk intramuraal	Gedeeltelijk intramuraal
Cluster C	Gedeeltelijk intramuraal		







Voor de berekening van de vertrektariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de vertrektariefpercentages 2027 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2025. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni aanstaande gepubliceerd. Dit betekent dat de vertrektariefpercentages 2027 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 4 september 2026 gepubliceerd worden. Dan zal ook een nieuwe versie van bijlage 7 (Onderbouwing vertrektarieven Wlz 2027) gepubliceerd worden.

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de vertrektariefpercentages 2027 berekend worden. Na publicatie van de vertrektariefpercentages 2027 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de vertrektariefpercentages 2027 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een vervaltermijn 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 4 september 2026 gepubliceerde vertrektariefpercentages 2027. U kunt dit kenbaar maken via mail.

Het vertrektariefpercentage is voor de zorgkantoren een gezamenlijk uitgangspunt voor de inkoop. Het is geen minimum- of maximumtarief. Zorgkantoren kunnen zowel een hoger als een lager tariefpercentage afspreken.

Zorgaanbieders waarvoor het geldende vertrektariefpercentage op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule (zie paragraaf 3.5.). Het gepubliceerde regionale beleid van de zorgkantoren inclusief op- en afslagen blijft verder ongewijzigd voor 2027, waarbij het totale tariefpercentage in geen enkel geval meer dan 100% van het NZa-maximumtarief kan zijn.

Landelijke cluster / Aanbieders met cliënten in meerdere sectoren

Er is afgesproken dat aanbieders landelijk op basis van omzet worden geclusterd en ook landelijk in hetzelfde cluster worden gecontracteerd. U wordt op 1 juni 2026 (per mail) over uw cluster geïnformeerd door het zorgkantoor. Als dit cluster afwijkt van de verwachting, neem dan voor 1 juli 2026 contact op met uw zorginkoper. Voor enkele aanbieders leidt dit tot een verschuiving van de sector waaronder de aanbieder gecontracteerd wordt. De prestaties bij sectorvreemde indicaties worden vergoed voor het door de aanbieder afgesproken (eigen sector) percentage.

Voor in 2026 nieuw gecontracteerde aanbieders zonder realisatie bepaalt het zorgkantoor op basis van de inkoopafspraken met de betreffende aanbieder het cluster voor 2027.

Tarief nieuwe aanbieders

We zien dat nieuwe zorgaanbieders vaak een minder actieve bijdrage leveren 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. Daarom spreken we met nieuwe zorgaanbieders een lager tariefpercentage af (-2% ten opzichte van het vertrektarief van het cluster). De bovenstaande clustering is geïntegreerd in de regionale aanpak.

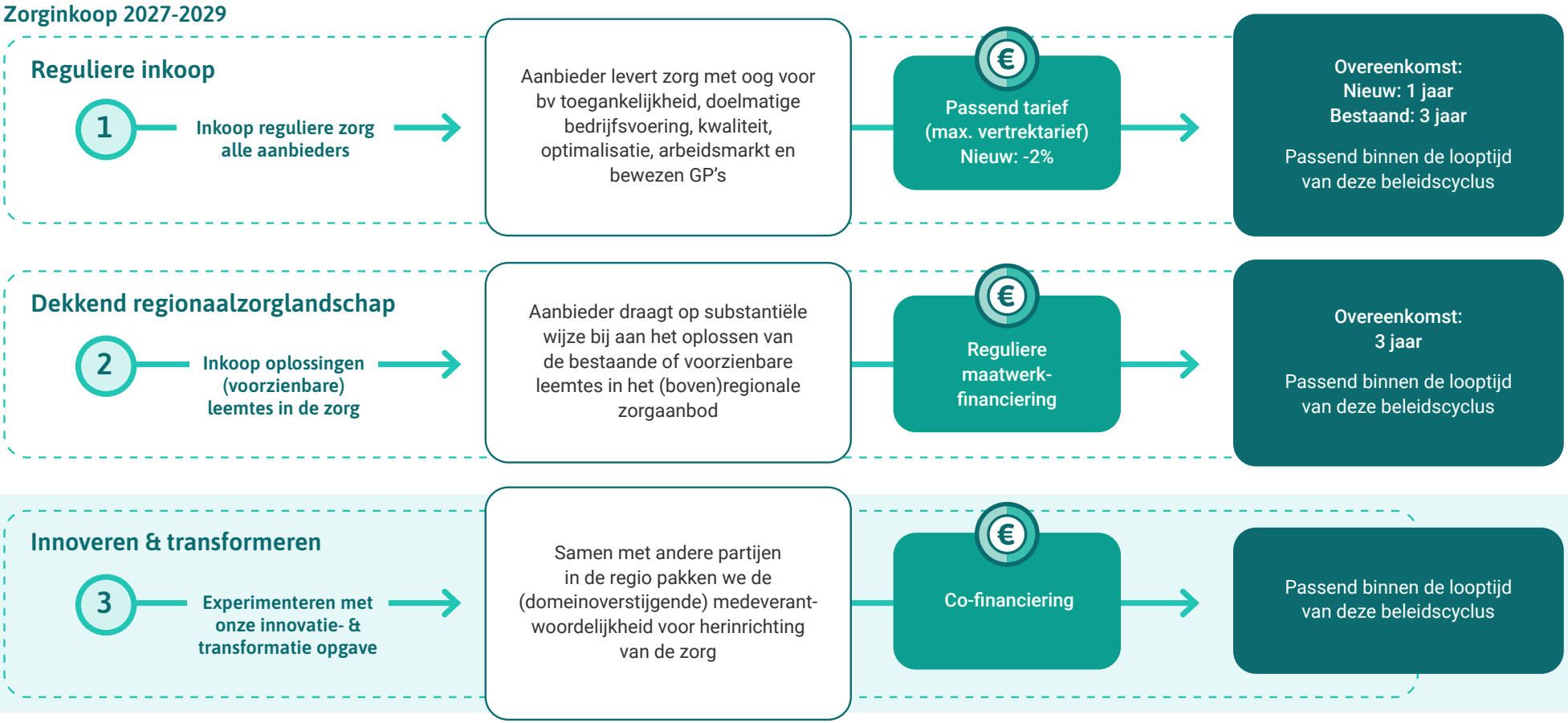
3.3 Regionale aanpak

De tariefsystematiek is georganiseerd over drie lijnen:

- Lijn 1: Reguliere inkoop
- Lijn 2: Dekkend regionaal zorglandschap
- Lijn 3: Innoveren en transformeren

Het landelijke vertrektarief is geïntegreerd in lijn 1. De regionale aanpassingsmogelijkheden zijn verwerkt in de lijnen 2 en 3. Daarnaast hanteert het zorgkantoor nog een hardheidsclausule, waarvoor wij verwijzen naar paragraaf 3.5.

De onderstaande figuur visualiseert de aanpak van VGZ Zorgkantoor.



Figuur: inkoopsystematiek VGZ Zorgkantoor

Per lijn volgt hieronder een toelichting.

Reguliere inkoop (lijn 1)

Algemeen

Onze zorginkopers zijn gedurende het hele jaar met zorgaanbieders in gesprek om de toegankelijkheid van de langdurige zorg zeker te stellen. Wij vinden het vanzelfsprekend dat onze gecontracteerde zorgaanbieders zich blijven ontwikkelen en inzetten om de zorg zowel nu als in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit gebeurt onder andere door regelmatige optimalisatie van het zorgaanbod.

Uitgangspunt is dat het zorgkantoor de noodzakelijke zorg via lijn 1 inkoopt tegen maximaal het vertrektarief dat uit de landelijke clusteranalyse is gekomen. Ontwikkelingen in de zorgverlening of bestaande benchmarks kunnen aanleiding geven om een gesprek te voeren over de financiering:

Passend tarief

Onze tariefsystematiek geeft ons de ruimte om de noodzakelijke beweging te maken die nodig is in het landschap van de langdurige zorg. Het uitgangspunt is hierbij dat we in gezamenlijkheid kijken wat uw bijdrage in de regio is en wat het daarbij behorend tarief is. Een en ander binnen de grenzen van het vertrektarief. Dit om samen passende zorg voor onze klanten te realiseren, met het oog op het duurzaam betaalbaar houden van de langdurige zorg

Hoog rendement

In de situaties waar sprake is van hoge rendementen (>5%)[4] gaan wij het gesprek met de zorgaanbieder aan om te onderzoeken of dit aanleiding is om gezamenlijk een lager tarief af te spreken.

Inschrijving voor ‘Reguliere inkoop’ via Vecozo

Zorgaanbieders die zorg willen ontwikkelen en verkopen onder lijn 1 kunnen dit kenbaar maken via Vecozo.

Dekkend regionaal zorglandschap (lijn 2)

Algemeen

Voor het waarmaken van de zorgplicht is het noodzakelijk dat het zorgkantoor de langdurige zorg zodanig inkoopt dat er een dekkend regionaal zorglandschap ontstaat. Aan de ene kant betekent dit dat wij graag zien dat alle zorgaanbieders meebewegen op de lijn van ‘thuis als dat kan, ‘zelf als dat kan’ en ‘digitaal als dat kan’. Deze beweging willen wij graag honoreren. Daarnaast willen wij graag zorg inkopen die bijdraagt aan het oplossen van bestaande leemtes in het zorgaanbod, zoals blijkt uit onze regioplannen. Deze zorg is veelal complexer van aard en moeilijker te organiseren. Hiervoor zijn naar onze mening maatwerkafspraken aangewezen.

Opslagen

Wij zien graag dat aanbieders actief bijdragen aan de realisatie van de verandervisie van VGZ Zorgkantoor. Specifiek voor de onderdelen ‘thuis als dat kan’, ‘zelf als dat kan’ en ‘digitaal als dat kan’ kennen we daarom een opslag toe aan aanbieders die voldoen aan de hiervoor gestelde voorwaarden.

[4] Rendement=Netto resultaat/Som der bedrijfsopbrengsten

In onderstaand overzicht staan de mogelijke opslagen en de daaraan te stellen voorwaarden opgenomen.

Thema	Sector	KPI	Opslag	Peiling
Thuis als het kan	V&V	In 2027 wordt een groeiend aantal van minimaal 2% MPT cliënten van zorg voorzien t.o.v. het aantal MPT-cliënten in 2026	PV (H126) en VP (H104) 2,1%	Peildatum 1-8-2027 t.o.v. 1-8-2026, te verwerken in de nacalculatie
	GZ	In 2027 wordt een groeiend aantal van minimaal 2% MPT cliënten van zorg voorzien t.o.v. het aantal MPT-cliënten in 2026	MPT-prestaties 1,4%	Peildatum 1-8-2027 t.o.v. 1-8-2026, te verwerken in de nacalculatie
	GGZ	In 2027 wordt een groeiend aantal van minimaal 2% MPT cliënten van zorg voorzien t.o.v. het aantal MPT-cliënten in 2026	MPT-prestaties 1,8%	Peildatum 1-8-2027 t.o.v. 1-8-2026, te verwerken in de nacalculatie
Zelf als het kan	V&V/GZ/ GGZ	De aanbieder beschikt vóór 1-1-2027 over beleid ten aanzien van benutting van de zelfredzaamheid van de cliënt en het verantwoord inzetten van naasten, mantelzorgers en vrijwilligers en stelt dit jaarlijks aantoonbaar bij op basis van een vastgestelde evaluatie	Tariefophoging op alle prestaties 0,1%	Uitvraag aan de voorkant. Verantwoording op 1-11 van het lopende contractjaar.
Digitaal als het kan	V&V	Er is sprake van een toename van het aantal cliënten dat gebruik maakt van digitale zorg. In 2027 minimaal 15% cliënten meer in declaraties H138, H139 en H306 t.o.v. 2026	De prestaties H138, H139 en H306 worden op 100% van het Nza tarief gezet	Vergelijk 2027 met 2026. Tussenstand op 1 november 2027 (3 codes); declaraties 1-1 t/m 31 augustus aantal unieke gecumuleerde cliënten. Eindstand op 1 januari 2028
	GZ/GGZ	Er is sprake van een toename van het aantal cliënten dat gebruik maakt van digitale zorg. (declaraties H138, H139 en H306 t.o.v. 2026)	De prestaties H138, H139 en H306 worden op 100% van het Nza tarief gezet	Vergelijk 2027 met 2026. Tussenstand op 1 november 2027 (3 codes); declaraties 1-1 t/m 31 augustus aantal unieke gecumuleerde cliënten. Eindstand op 1 januari 2028

Disclaimer: als de verwachte nog tot stand te komen landelijke akkoorden binnen de Wlz aanleiding geven tot andere invulling, worden deze akkoorden alsnog leidend.

Maatwerkafspraken

Maatwerkafspraken kunnen worden gemaakt om bij te dragen aan het oplossen van leemtes in het (boven)regionale zorgaanbod. Het gaat hierbij om financiering van initiatieven die niet (voldoende) kunnen worden gefinancierd vanuit het vertrektarief.

Extramuralisering

Speerpunt in alle drie de zorgsectoren binnen de langdurige zorg, is dat we graag een beweging zien van geïnstitutionaliseerde zorg naar zorg die zoveel als mogelijk thuis, of in een 'als thuis ervaren' omgeving wordt aangeboden (zo thuis als mogelijk/thuis tenzij). Deze beweging, die in de V&V al voor een groot deel heeft plaatsgevonden, willen we graag in de sectoren GZ en GGZ waar dat nodig is extra, en dus boven op de eventuele opslag aanmoedigen via maatwerkafspraken.

Oplossen van (boven)regionale knelpunten

Daarnaast zien we in elke sector (V&V/GZ/GGZ) enkele tot nu toe hardnekkig op te lossen fricties in het aanbod. Hiervoor verwijzen wij naar de bestaande regioplannen die medio 2025 zijn opgesteld en jaarlijks worden geactualiseerd. Voor zover aanbieders willen bijdragen aan oplossingen, worden deze geformaliseerd via maatwerkafspraken.

Voorwaarden voor maatwerkafspraak

Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een maatwerkafspraak:

- Kunnen op basis van het Regioplan duidelijk aangeven welke leemte('s) in het zorgaanbod zij gaan oplossen;
- Beschikken over een businesscase, waaruit blijkt welke implementatie-kosten er gemaakt worden, wat de doorlooptijd van de implementatie is en welke structurele kosten er gemoeid zijn met zorgverlening aan de betreffende doelgroep;
- Zijn bereid om concrete resultaatsafspraken te maken, inclusief afspraken over monitoring, verantwoording en afrekening.

Alle maatwerkovereenkomsten worden getoetst op haalbaarheid en rechtmatigheid en moeten voldoen aan geldende wet- en regelgeving. Maatwerkafspraken worden gemaakt binnen de grenzen van rechtmatige declaratie volgens de NZa-prestatiebeschrijvingen en de daarbij behorende (100%) maximumtarieven. Maatwerkafspraken worden aangegaan binnen de per beleidsjaar beschikbare budgettaire ruimte. Deze ruimte kan per jaar verschillen.

Voor meerjarige afspraken geldt dat de bijdrage jaarlijks afzonderlijk wordt vastgesteld. Eventuele afwijkingen tussen de beoogde bijdrage en de beschikbare ruimte worden niet verrekend of gecompenseerd in opvolgende beleidsjaren. Middelen worden niet doorgeschoven tussen beleidsjaren.

Duur van de overeenkomst

Uitgangspunt is dat we hier een overeenkomst van drie jaar hanteren, met uitzondering van nieuwe aanbieders. Een en ander passend binnen de looptijd van deze inkoopcyclus: 2027-2029. De gemaakte afspraken worden jaarlijks geëvalueerd en waar nodig financieel en/of inhoudelijk bijgesteld op basis van de bovenstaande systematiek.

Inschrijving voor inkoop 'dekkend regionaal zorglandschap' via Vecozo

Zorgaanbieders die zorg willen ontwikkelen en verkopen onder lijn 2 kunnen dit kenbaar maken via Vecozo.

Innoveren en transformeren (lijn 3)

Eerder in dit document hebben we onderscheid gemaakt tussen optimalisatie, innovatie en transformatie. Optimalisatie is een regulier bedrijfsproces en maakt binnen onze inkoopbenadering onderdeel uit van lijn 1. Via lijn 3 zetten wij in op innovatie en transformatie van de langdurige zorg.

Innovatie

Het zorgkantoor is voortdurend op zoek naar ontwikkelingen die kunnen bijdragen aan vernieuwing, verbetering en/of verandering van de zorg. Het gaat hierbij om betrokkenheid bij een zeer beperkt aantal veelbelovende innovaties die nog niet als schaalbaar zijn bewezen, maar dat mogelijk wel zijn. Op basis van oriëntatie in het veld benaderen wij de betreffende partijen gedurende de looptijd van deze inkoopcyclus.

Zorgkantoren kunnen innovatietrajecten ondersteunen met kennis, capaciteit of financiële middelen (op voorwaarde dat er geen andere voorliggende financieringsmogelijkheden zijn), op basis van een concreet plan van de zorgaanbieder en duidelijke afspraken.

Zorgaanbieders die innoveren onderzoeken de effecten van de innovatie en de randvoorwaarden voor opschaling. Wanneer de innovatie aantoonbaar effectief en uitvoerbaar is, kan deze worden opgenomen in de reguliere zorgverlening en daarmee onder optimalisatie vallen, zodat deze breed toepasbaar wordt binnen het bestaande zorgmodel. Zorgaanbieders die innoveren voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De innovatie wordt met minimaal één andere zorgaanbieder en/of andere maatschappelijke stakeholder (zoals gemeente, het onderwijs, werkgeversvereniging) ontwikkeld;
- De zorgaanbieder heeft een duidelijke, met het zorgkantoor overeenkomstige, visie op innovatie;
- Het betreft een nog onbekende, toekomstgerichte technologische of methodologische vernieuwing die niet breed beschikbaar is en nog niet is opgenomen in bestaande professionele standaarden;
- Er is nog geen op praktijkervaring gebaseerde, businesscase beschikbaar en onvoldoende bewijslast over de effectiviteit van de innovatie;
- De zorgaanbieder heeft voldoende capaciteit, mensen en slagkracht om innovatieve concepten te ontwikkelen en succesvol te implementeren;
- De zorgaanbieder beschikt over voldoende financiële middelen én toont bereidheid om te investeren in het onderzoeken van de innovatie;
- De zorgaanbieder is ambassadeur van het innovatietraject.

Innovatiemaatwerk

Voor zover sprake is van een financiële incentive vanuit VGZ Zorgkantoor voor een overeengekomen innovatie, wordt deze ingebed in een maatwerk-afspraak met de betrokken aanbieder. Ook deze maatwerkafspraak wordt gemaakt binnen de grenzen van rechtmatige declaratie van de NZa-prestatiebeschrijvingen en (100%) maximumtarieven.

Transformatie

Wanneer transformatie niet of onvoldoende tot stand kan komen binnen de reguliere Wlz-aanspraken of via ‘voorliggende’ voorzieningen zoals de Wet Dos of de experimentregeling van de NZa, zetten wij gericht in op het stimuleren van vernieuwing en verandering. Hiervoor reserveert VGZ Zorgkantoor een transformatiebudget als ondersteunend instrument om gewenste ontwikkelingen te onderzoeken, mogelijk te maken en te versnellen. Inzet van het transformatiebudget vindt plaats via rechtmatige financiering van bestaande Wlz aanspraken, via de maatwerkconstructie.

De ondersteuning van transformatietrajecten vindt plaats via maatwerk-afspraken met de betrokken aanbieder(s). In geval van een financiële bijdrage, is dit altijd een cofinanciering.

Voor het bekostigen van transformatie hanteren wij de volgende criteria:

- De transformatie wordt uitgevoerd door minimaal twee partijen. Daarbij is ten minste één Wlz-zorgaanbieder betrokken. De andere partij kan, maar hoeft geen Wlz-zorgaanbieder te zijn. Hiermee stimuleren wij samenwerking over domeinen heen;
- Er is sprake van gemeenschappelijke financiering van de deelnemende partijen (cofinanciering);
- De te financieren onderdelen zijn niet te herleiden tot reguliere Jeugdwet aanspraken en/of Wmo of andere bestaande wettelijke voorzieningen;
- Randvoorwaardelijk voor het inzetten van middelen is een gemeenschappelijk perspectief van de deelnemende partijen op duurzame financiering van de nieuwe werkwijze;
- Bekostigen van transformatie betreft net als innovatie het inzetten van leergeld. Dit betekent aan de voorkant geen volledige zekerheid over de aard en bruikbaarheid van de te behalen resultaten. Wel is aan de voorkant aannemelijk dat op de lange termijn (3-10 jaar) positieve effecten te verwachten zijn;
- Transparante verslaglegging, evaluatie en verantwoording is geborgd. Bij de start worden hierover bindende afspraken gemaakt met de deelnemende partijen.

Transformatiemaatwerk

Voor zover sprake is van een financiële incentive vanuit VGZ Zorgkantoor voor een overeengekomen transformatieopgave, wordt deze ingebed in een maatwerkafspraak met de betrokken aanbieder. Ook deze maatwerkafspraak wordt gemaakt binnen de grenzen van rechtmatige declaratie van de NZa-prestatiebeschrijvingen en (100%) maximumtarieven.

Transformatiebudget

Voor de looptijd van deze beleidscyclus (2027-2029) reserveert VGZ Zorgkantoor een bedrag van maximaal € 10 miljoen als transformatiebudget[5].

Duur van de overeenkomst

De geldende contracttermijn voor innovatie of transformatie wordt in overleg tussen de betrokken deelnemers bepaald, met inachtneming van de periode van de inkoopcyclus: 2027-2029.

Geen inschrijving mogelijk

Wij zullen gaandeweg de looptijd van deze inkoopcyclus afspraken maken met samenwerkingspartners om de beoogde bewegingen in gang te kunnen zetten.

3.4 Aanvullende landelijke afspraken en financiële middelen

VGZ Zorgkantoor kent naast de tariefsystematiek zoals hierboven beschreven nog de middelen van het Regiobudget Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en middelen ten aanzien van Duurzaamheid. Hiervoor verwijzen wij naar Bijlage 2, ‘Landelijk Beleidskader Wlz 2027’.

[5] Transformatiebudget wordt ingezet onder de geldende voorwaarden, voor zover dit past binnen de grenzen van de 100% NZa tariefsystematiek voor de betrokken aanbieder(s) en voor zover deze middelen binnen de beschikbare contracteerruimte kunnen worden ingezet.

3.5 Hardheidsclausule (HHC)

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 vertrektariefpercentage 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 aan uw zorginkoper bij het zorgkantoor te sturen. U kunt het aanvraagformulier indienen na bekendmaking van het vertrektarief, maar uiterlijk 25 september 2026. Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar. Indien na indiening van de stukken de NZa-tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

U ontvangt uiterlijk 23 oktober 2026 een terugkoppeling op uw aanvraag voor de hardheidsclausule. Bij de herschikking en/of nacalculatie zal VGZ Zorgkantoor controleren of de zorgaanbieder die afspraken heeft op grond van de hardheidsclausule daar nog steeds voor in aanmerking komt. Indien dan blijkt dat de zorgaanbieder geen beroep meer toekomt op de hardheidsclausule (bijvoorbeeld omdat zijn financiële situatie gedurende het jaar is verbeterd) maakt VGZ Zorgkantoor aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) dat aan de zorgaanbieder is betaald op grond van de hardheidsclausule.



3.6 Klant-werkgebiedratio

VGZ Zorgkantoor streeft naar een samenhangend, toegankelijk en doelmatig georganiseerd regionaal zorglandschap. In dat kader stimuleren wij samenwerking tussen zorgaanbieders en beperken wij ongewenste versnippering van zorgaanbod. Om hier invulling aan te geven hanteren wij de klant-werkgebiedratio.

De klant-werkgebiedratio betreft de verhouding tussen het aantal cliënten aan wie een zorgaanbieder Wlz-zorg en/of Zvw-wijkverpleging verleent en het aantal verschillende viercijferige postcodegebieden waarin deze cliënten woonachtig zijn. De klant-werkgebiedratio geeft inzicht in de mate van regionale spreiding en schaal van het zorgaanbod van een zorgaanbieder.

Peildatum en berekening

De peildatum voor het vaststellen of aan de klant-werkgebiedratio wordt voldaan is 1 augustus t+1. De klant-werkgebiedratio wordt berekend op basis van het aantal cliënten waarvoor over de maand juni zorg is gedeclareerd. Het betreft cliënten aan wie Wlz-zorg en/of Zvw-wijkverpleging is verleend in de zorgkantoorregio's van VGZ. Voor de vaststelling van het aantal cliënten kan VGZ Zorgkantoor de zorgaanbieder verzoeken deze aantallen aan te leveren. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet u gemiddeld minimaal drie cliënten aan wie Wlz-zorg en/of Zvw-wijkverpleging is verleend hebben per viercijferig postcodegebied waarin deze cliënten woonachtig zijn.

Rekenvoorbeeld met een klant-werkgebiedratio:
U heeft in de genoemde periode 50 unieke cliënten met Wlz-zorg of Zvw-wijkverpleging in zorg in de postcodegebieden van VGZ Zorgkantoor. Deze cliënten wonen deels in dezelfde 4-cijferige postcodegebieden, met in totaal 15 unieke postcodes in de zorgkantoorregio's van VGZ Zorgkantoor op basis van alleen de 4 cijfers. U heeft daarmee gemiddeld 50 klanten/15 unieke postcodes = een klant-werkgebiedratio van 3,3. U voldoet daarmee aan de inkoopvoorwaarde van de minimale klant-werkgebiedratio van 3.

VGZ Zorgkantoor heeft de mogelijkheid om een uitzondering te maken voor zorgaanbieders in geval van specifieke omstandigheden. Hieronder verstaan wij onder andere:

- De zorgaanbieder levert zorg in dunbevolkte postcode gebieden waar weinig andere zorgaanbieders zorg verlenen.
- De zorgaanbieder levert specifieke zorg, waarvoor in de betreffende postcodegebieden geen of weinig zorgaanbieders een alternatief gelijkwaardig aanbod leveren. Onder specifieke zorg wordt onder meer verstaan: palliatieve zorg, intensieve kindzorg, zorg aan MS-patiënten. Het betreft zorg aan kleine groepen klanten met een specifieke zorgvraag.

Er geldt een overgangsregeling voor zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met VGZ Zorgkantoor

Voor zorgaanbieders die in het voorafgaande contractjaar reeds een overeenkomst hadden met ons hadden en die niet (meer) voldoen aan de klant-werkgebiedratio, geldt een overgangsregeling. Deze zorgaanbieders komen voor het eerstvolgende jaar in aanmerking voor een overeenkomst met een looptijd van één jaar.

We gaan met deze zorgaanbieders in gesprek om vast te stellen of deze zorgaanbieders aan de gestelde voorwaarde willen gaan voldoen. Dit kan bijvoorbeeld door samenwerking, concentratie of groei. In het derde kwartaal van 2027 beoordelen wij of de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden en in aanmerking komt voor een overeenkomst voor 2028 (en verder). Dit is onder voorbehoud van continuering van het inkoopbeleid over klant-werkgebiedratio en op voorwaarde dat de zorgaanbieder voldoet aan de overige inkoopvoorwaarden op basis van het dan geldende inkoopbeleid.

Zoals aangegeven hanteren wij 1 augustus 2027 als peildatum en kijken dan naar de declaratiegegevens over de maand juni van 2027. Als er geen overeenkomst wordt gesloten na 2027 maken we afspraken (conform art. 20 lid 5 van de overeenkomst) over de zorg voor de bestaande cliënten.

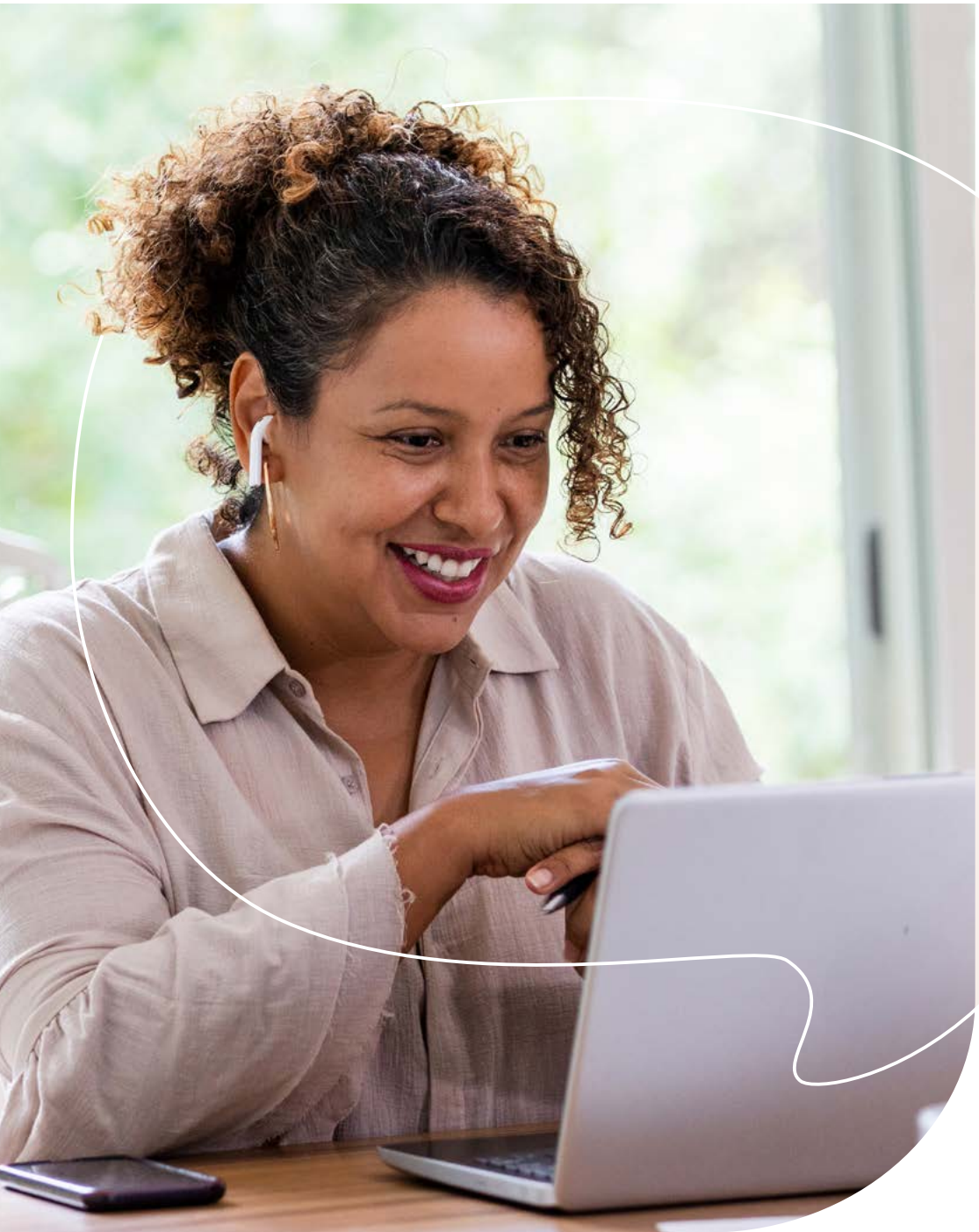
Voor nieuwe zorgaanbieders is de klant-werkgebiedratio een inkoopvoorwaarde

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt de eis van de klant-werkgebiedratio als één van de inkoopvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Het kan zijn dat u op het moment van inschrijving nog niet voldoet aan de klant-werkgebiedratio. Bij uw inschrijving kunt u aangeven vanaf welk moment u voldoet aan deze inkoopvoorwaarde. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet u voldoende aannemelijk maken dat u uiterlijk 1 augustus 2027 voldoet aan de gestelde inkoopvoorwaarde. Meer informatie over contractering van nieuwe zorgaanbieders leest u in paragraaf 4.3 en 4.9.

Zorgaanbieders met minder dan 10 Wlz-cliënten laten wij in principe niet toe

Wanneer zorgaanbieders op het moment van inschrijving aan minder dan 10 Wlz-cliënten zorg leveren in de zorgkantoorregio's van VGZ Zorgkantoor, komen zij in principe niet voor contractering in aanmerking. Wij vinden deze omvang te klein voor zelfstandige contractering en adviseren deze aanbieders om te verkennen of er andere mogelijkheden zijn. Voorbeelden hiervan zijn het leveren van zorg in onderaannemerschap, het samenwerken met een andere aanbieder of het aansluiten bij een zorgcoöperatie.





4. Hoe ziet het inkoopproces eruit?

4.1 Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten bij de contractering

Als zorgaanbieder schrijft u in bij de zorgkantoren die verantwoordelijk zijn voor de regio waarbinnen u zorg levert of wilt leveren. De fysieke locatie[6] 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.

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

Volgens bijlage 2 van de bestuursverklaring moet u bij inschrijving aangeven of u in 2027 al dan niet van plan bent te werken met onderaannemers[7]. U doet dit door het Format onderaannemers 2027 in te vullen.

[6] Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de cliënt en niet om het postadres van de cliënt. We maken hierop twee uitzonderingen: 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. Kleine woonlocaties in de GZ van zes of minder personen met een Wlz-indicatie, tenzij de zorgaanbieder hier zelf om verzoekt.

[7] Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.

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[8].

Het zorgkantoor wil weten welke onderaannemers actief zijn en voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Wij hanteren als uitgangspunt dat zorgaanbieders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg zelf leveren en maximaal 1/3 van de verwachte gecontracteerde zorg door onderaannemers laten leveren[9]. Aanvullend geldt dat het niet is toegestaan om intramuraal of een 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.

4.2 Hoe komen we tot afspraken over het volume?

Hiervoor verwijzen wij u naar paragraaf 5.2 en 5.3.

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

In de procedure 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 2026 en waarbij hij ten minste vanaf 1-1-2026 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

Nieuwe zorgaanbieder:

3a) Zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft;

3b) 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 2026 of wel voor het hele kalenderjaar 2026 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2026 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2027 ingeschreven wordt, een nieuwe zorgaanbieder.

4.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?

In de overeenkomst leggen we de rechten en verplichtingen van de zorgaanbieders en het zorgkantoor vast. VGZ Zorgkantoor is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet 2012 of de Europese aanbestedingsrichtlijnen, en deze inkoopprocedure is geen aanbestedingsprocedure zoals bedoeld in de aanbestedingsregelgeving. VGZ Zorgkantoor gaat in deze inkoopprocedure uit van de aanbestedingsrechtelijke beginselen, althans van precontractuele redelijkheid en billijkheid. De zorgkantoren zullen het

[8] Zie Artikel 10 lid 1 van Deel III: Algemeen deel van de Wlz-overeenkomst en de Bestuursverklaring onder punt 4.

[9] Zie bijlage 2: Onderaannemerschap van de bestuursverklaring.

gelijkheidsbeginsel, het transparantiebeginsel en het proportionaliteitsbeginsel naar beste kunnen in acht te nemen.

We onderscheiden hierbij de volgende opties:

- Zorgaanbieders met een overeenkomst voor drie jaar (2027-2029) met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen;
- Zorgaanbieders met een overeenkomst voor twee jaar (2027-2028) met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' die een overeenkomst voor (een deel van) het aan 2027 voorafgaande jaar hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor het jaar 2027 met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een overeenkomst van een jaar (2027) met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen;
- Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst voor 2027 met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen.

4.5 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:

1. 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 of éénjarige overeenkomst): bestuursverklaring.
U kunt volstaan met het indienen van een bestuursverklaring. Met de volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring 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 geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing.



Als er wijzigingen hebben plaatsgevonden ten opzichte van de gegevens en/of (inschrijvings)documenten die ten grondslag lagen aan de laatste contracteringsronde, dan dient u deze wijzigingen te melden aan het zorgkantoor en de eventueel gewijzigde documenten aan te leveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorg-aanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting worden gegeven bij de inschrijving.

2. U bent een bestaande zorgaanbieder en wilt met een voor u nieuw zorgkantoor een overeenkomst sluiten ('Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor'): bestuursverklaring en een ondernemingsplan.
Als u al een overeenkomst heeft met een zorgkantoor en u een overeenkomst wilt sluiten met een ander, voor u nieuw zorgkantoor en u voldoet aan de definitie van Bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaande maar nieuw voor het zorgkantoor', dan levert u bij de inschrijving alleen de bestuursverklaring en een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan (zie paragraaf 4.9 en 4.10 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.

3. U bent een nieuwe zorgaanbieder: bestuursverklaring, een ondernemingsplan en documenten ter onderbouwing.
Nieuwe zorgaanbieders moeten, naast de bestuursverklaring en het ondernemingsplan, een aantal documenten ter onderbouwing van de bestuursverklaring meesturen. 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 paragraaf 4.9.

4.6 Hoe beoordelen wij uw inschrijving?

Zorgkantoren werken samen met zorgaanbieders om kwalitatief zo goed mogelijke zorg te leveren. Vertrouwen is de basis voor een goede samen-werking. 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 eisen te stellen aan inschrijvingen. Hieronder vindt u de daarvoor geldende regels.

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, 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 is aangeleverd, én;
- Alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (conform het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 4.9 en 4.10), 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 geschiktheids-eisen (zie bijlage 4A 'bestuursverklaring') 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 (zie bijlage 4A 'bestuursverklaring') of overige eisen zoals genoemd in de bestuursverklaring, ook in het geval dat 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 (zie bijlage 4A '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.

Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring 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. Het gaat niet alleen om de controle van wat is ingevuld in de bestuursverklaring, maar ook om de beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders (maar ook bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 4.5)) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 4.9 en zie ook paragraaf 4.10).

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.

Uitsluiting van de inschrijfprocedure

Een zorgaanbieder kan van deelname aan de inkoopprocedure worden uitgesloten als VGZ Zorgkantoor zwaarwegende redenen heeft om aan te nemen dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen niet zal nakomen zoals redelijkerwijs van hem verwacht mag worden. Dit ongeacht of de door VGZ Zorgkantoor aangevoerde redenen al dan niet voldoende zijn om als een toerekenbare tekortkoming bij de nakoming van de overeenkomst kunnen gelden, zou deze tot stand zijn gekomen. Van deze mogelijkheid zal alleen in bijzondere gevallen gebruik worden gemaakt. VGZ Zorgkantoor dient haar beslissing te motiveren en zal rekening houden met verbeteringen die de zorgaanbieder in zijn organisatie heeft doorgevoerd

Toelichting

Met deze uitsluitingsgrond beoogt VGZ Zorgkantoor de mogelijkheid te hebben geen overeenkomst aan te gaan met een partij waarvan VGZ Zorgkantoor gegronde redenen heeft aan te nemen dat die partij zijn verplichtingen niet naar behoren zal nakomen. VGZ Zorgkantoor kan die redenen ontlenen aan ervaringen - van zichzelf en andere concessiehouders - bij de uitvoering van de Wlz-overeenkomst in een voorgaand jaar of, als de zorgaanbieder ook een overeenkomst heeft ter uitvoering van de Zvw, ervaringen bij de uitvoering van die overeenkomst. (Wan)Gedrag van een bestuurder in het kader van de bedrijfsvoering kan ook reden tot uitsluiting zijn. Met deze uitsluitingsgrond beoogt VGZ Zorgkantoor te voorkomen dat gedurende het jaar een procedure wegens tekortkoming in de nakoming gevoerd moet worden en maatregelen moeten worden getroffen om de zorg aan klanten door een andere zorgaanbieder te laten overnemen.

Als er sprake is van een EVR-registratie van een zorgaanbieder dan wel een bestuurder/beleidsbepaler, dan kan dit voor VGZ Zorgkantoor reden zijn om een lopende overeenkomst te beëindigen of geen nieuwe overeenkomst aan te gaan. Fraude kan reden zijn om een overeenkomst te ontbinden en te besluiten geen nieuwe overeenkomst met de betreffende zorgaanbieder aan te gaan. Daarnaast kan een lopend onderzoek bij de afdeling Veiligheidszaken een reden zijn om bijzondere voorwaarden te stellen bij de contractering.

Aanvullende voorwaarden

Op basis van onze beoordeling van de situatie bij een zorgaanbieder hebben wij als VGZ Zorgkantoor daarnaast de mogelijkheid om voorwaarden te verbinden aan het aangaan van de overeenkomst. Bijvoorbeeld in geval van lopende onderzoeken in verband met materiële controle en fraude binnen de Wlz of de Zvw.

Een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder

Of het zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst (onder voorwaarden) aangaat met een nieuwe zorgaanbieder[10], is mede afhankelijk van de beoordeling van het ondernemingsplan. 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/ regio.

Zorgkantoren willen graag een goede toets kunnen uitvoeren op de 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 4.9 en in paragraaf 4.10 genoemd. In de laatste fase van de beoordeling kan een gesprek plaatsvinden tussen het zorgkantoor en de nieuwe zorgaanbieder (bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder).

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. 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.



[10] 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 4.4) 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 zorgaanbieders[11] 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. Het eindoordeel hierover is aan het zorgkantoor:

- Een onvoldoende transparante bestuursstructuur;
- Het geoffreerde aanbod onderscheidt zich niet van dat van andere zorgaanbieders. De zorgaanbieder draagt niet bij aan de opvulling van een leemte in de regio ten aanzien van specifiek zorgaanbod en levert geen wezenlijke bijdrage aan de regionale opgave.
- 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 regio en/of 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.

[11] Zie voetnoot 9.

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 paragraaf 4.9.



4.7 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2027?

De procedure voor de zorginkoop 2027 kent het volgende tijdpad:

Planning

2026	Datum	Wie	Fase
	1 juni 2026	Zorgkantoor	Publicatie landelijke visie en regionale inkoopkaders
	Tot uiterlijk 15 juni 2026, 12.00 uur	Zorgaanbieder	Indienen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen
	1 juli 2026	Zorgkantoor	Publicatie Nota van Inlichtingen
	21 juli 2026	Zorgaanbieder	Vervaltermijn voor kortgeding tegen inkoopbeleid incl. Nota van Inlichtingen
	Uiterlijk 31 juli 2026, 17.00 uur	Zorgaanbieder	Inschrijving nieuwe en bestaande zorgaanbieders
	Uiterlijk 4 september 2026	Zorgkantoor	Bekendmaking definitieve vertrektarieven per cluster
	24 september 2026	Zorgaanbieder	Vervaltermijn voor bezwaar en kortgeding tegen publicatie van de definitieve vertrektarieven. Uiterste indiendatum voor HHC
	Uiterlijk 2 oktober 2026 afgerond	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden
	Uiterlijk 23 oktober 2026	Zorgkantoor	Definitieve terugkoppeling inschrijving / aanbieden overeenkomst
	6 november 2026	Zorgaanbieder	Vervaltermijn voor kortgeding tegen definitieve terugkoppeling
	13 november 2026	Zorgkantoor	Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa
2027			

Als u per 1 januari 2027 een overeenkomst wilt sluiten, schrijft u uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur in.
Wanneer u met ingang van 1 januari 2027 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, dan kunt u tot uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur inschrijven bij het zorgkantoor dat verantwoordelijk is voor de regio waar uw klanten wonen. Als de inschrijving van de zorgaanbieder wordt afgewezen n.a.v. de inschrijving uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur, heeft de zorgaanbieder **geen mogelijkheid meer** om opnieuw (tussentijds) in te schrijven voor het betreffende jaar (2027). Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om tussentijds nieuwe zorg-aanbieders te contracteren als dit nodig is om aan de zorgplicht te kunnen blijven voldoen. Dit is enkel aan het zorgkantoor ter beoordeling en vindt uitsluitend plaats op initiatief van het zorgkantoor.

Indienen productieafspraken
Met zorgaanbieders maken we afspraken over welke prestaties zij willen en kunnen leveren. De indieningsdatum bij de NZa is 13 november 2026.

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

In de Nota van Inlichtingen geven we antwoord op de vragen over deze procedure.
Omdat wij weten dat een inkoopprocedure mogelijk om verduidelijking vraagt, bieden we de mogelijkheid om vragen te stellen over eventuele onduidelijkheden. Vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2026 zijn zorgaanbieders tot uiterlijk 15 juni 2026 12:00 uur in de gelegenheid om vragen te stellen. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over de teksten van de inkoopprocedure en bijbehorende documenten.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2026 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.

Zorgkantoren hebben hun proces om vragen te stellen in het kader van de Nota van inlichtingen aangepast. U kunt uw vragen indienen via dit formulier. Anders dan eerdere jaren hanteren zorgkantoren vanaf 2026 geen losse (Excel) vraagformulieren meer. Alle zorgkantoren zijn aangesloten op het nieuwe digitale formulier. Alleen vragen die via dit formulier gesteld worden, nemen wij in behandeling.



Wij verwachten van deelnemers aan deze inkoopprocedure een proactieve houding.
U kunt alleen een rechtsgeldig beroep doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden, vermeende onrechtmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren die door uzelf, als individuele zorgaanbieder, uiterlijk 15 juni 2026 12.00 uur aan de orde zijn gesteld. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over het inkoopbeleid en bijbehorende documenten.

Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure.
Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met gewijzigde delen van het inkoopbeleid inclusief de gepubliceerde Nota van Inlichtingen, binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de publicatie van de Nota van inlichtingen een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij het kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen het inkoopbeleid inclusief de Nota van inlichtingen – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering.

Zorgaanbieders kunnen een kortgedingprocedure starten tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving.
Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze onderbouwing van de beslissing over de definitieve vertrektarieven, binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de publicatie van de definitieve vertrektarieven, een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen daarbij niet opkomen tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden kunnen en moeten worden.

De vertrektarieven publiceren we uiterlijk op 4 september 2026. In een dergelijk geval zullen wij geen beroep doen op rechtsverwerking ten aanzien van bezwaren gericht tegen (de onderbouwing van) de vertrektarieven. Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden die al in rechte beoordeeld zijn zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, is wel sprake van verval van recht en staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing (kennelijk) ongegrond te verklaren.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij een bezwaar moeten maken en/of een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum van publicatie van de definitieve vertrektarieven op straffe van verval van ieder recht, om op een later moment tegen de beslissing over de definitieve vertrektarieven en onze voorgenomen beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij een bezwaar moeten maken of een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum van voorlopige contractering op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen onze voorgenomen beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering.

Let op: het is niet mogelijk om na sluiting van de inschrijving alsnog bewijsmiddelen aan te leveren die verplicht bij de inschrijving moeten worden ingediend, tenzij het zorgkantoor daarom heeft verzocht.

Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten.

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze beslissing, binnen een termijn van 14 kalenderdagen, nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren deelnemers dat zij een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 14 kalenderdagen nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over definitieve terugkoppeling op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen de voorgenomen vaststelling van onze beslissing – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kort geding heeft geen schorsende werking voor het verdere verloop van de inkoopprocedure voor overige deelnemers. Ten overvloede merken wij op dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden door het stellen van vragen.

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, gerechtelijke procedures of als na bekendmaking van deze documenten de overheid maatregelen treft 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 het zorginkoopbeleid of aanpassing van de tariefpercentages – 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 zorgaanbieder(s) 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 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (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. Deze opsomming is niet-limitatief.

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest[12].

[12] ECLI:NL:GHDHA:2024:199

4.9 Welke documentatie is nodig bij 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.



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 2027				
Bestuursverklaring 2027	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.	●		
Inschrijving Handelsregister KvK	• Gewaarmerkt 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 drie 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.	●		
Inschrijving UBO('s) UBO-register	• Gewaarmerkt afschrift van inschrijving UBO('s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK. • Op het afschrift zijn de BSN-gegevens en andere gevoelige gegevens weggelakt. • Afschrift is niet ouder dan drie 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. Op de printscreen moet de datum zichtbaar zijn die onderaan het beeldscherm wordt weergegeven. De printscreen is niet ouder dan drie maanden op het moment van inschrijving.	●		

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
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 vervolg-correspondentie 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 op deze website. • 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; - 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 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.	●		

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
Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	• Niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van de van de deelname aan de 'inkoopprocedure zorg'. • 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.	●		
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	• Actuele statuten van de te contracteren partij. • In de statuten en de reglementen is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: - Informatie over het toezichthoudend orgaan; - Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de Raad van Bestuur; - Belangenverstrengeling; - Medezeggenschap, invloed en advies; - Verantwoording Raad van Bestuur; - Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; - (Oprichting) Cliëntenraad; - Naleving Code. • Uw ondernemingsplan (zie paragraaf 4.10) dient overeen te komen met uw statuten. In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft, die geen statuten vereist, 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 in het kader van deze inkoopprocedure dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen die aan reguliere statuten worden gesteld.	●		
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.			●

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
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.; • Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de Raad van Bestuur; • Belangenverstrengeling; • Medezeggenschap, invloed en advies; • Verantwoording Raad van Bestuur; • Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; • (Oprichting) Cliëntenraad; • Naleving Code. In het ondernemingsplan beschrijft de zorgaanbieder hoe zal worden voldaan aan de vigerende Governancecode Zorg (zie paragraaf 4.10)		●	
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.		●	
Gedegen bedrijfsadministratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: • Declaraties (AW319) 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 en/of registraties in de daarvoor beschikbare registers conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld.		●	

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
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; - Het recht op rectificatie en verwijderen van gegevens.		●	
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: - Waar en op welke wijze klanten een klacht kunnen indienen (schriftelijk, digitaal, mondeling); - 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.		●	
Regeling t.a.v. AO/IC	De zorgaanbieder voldoet aan de op hem van toepassing zijnde geldende regelgeving ten aanzien van administratieve organisatie en interne controle (AO/IC), waaronder in ieder geval de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz.		●	
Polisblad van aansprakelijk-heidsverzekering	• 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 en blijft gedurende de overeenkomst in stand. • 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.	●		
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.	●		

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
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 hier het formulier/de vragenlijst. 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.	●		
Uitsluitingsgronden bestuursverklaring Wlz 2027				
Betaling van belasting en sociale premies	De zorgaanbieder heeft voldaan aan al zijn verplichtingen met betrekking tot de betaling van belastingen en sociale premies, zowel in het land waar hij is gevestigd als in de lidstaat van het inkopend zorgkantoor indien dit een ander land is dan het land van vestiging. Hieronder valt ook de situatie dat de zorgaanbieder voor het betalen van belastingen/sociale premies uitstel van betaling heeft gekregen in verband met bezwaar, beroep, hoger beroep en/of cassatie dan wel daarvoor een bindende betalingsregeling heeft getroffen en aan de voorwaarden daarvan voldoet. Als bewijs daarvoor moet de nieuwe zorgaanbieder een 'Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen' ontvangen van de Belastingdienst, bij zijn inschrijving indienen. Zie de volgende webpagina van de Belastingdienst (Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen | Belastingdienst)	●		

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
Ondernemingsplan				
Organisatie-inrichting	Organogram juridische structuur.	●		
Missie en strategie	De missie en strategie zijn concreet beschreven en de uitgangspunten zijn voldoende toetsbaar en onderbouwd.	●		
Bedrijfsplan	• Welke Wlz-doelgroepen; • Welke prestaties; • Verwachte aantallen; • Op welke wijze de zorgaanbieder bijdraagt aan de opvulling van een leemte in het zorgaanbod en een wezenlijke bijdrage levert aan de regionale opgave; • Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding); • Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); • Op welke wijze de zorgaanbieder zijn rol en de samenwerking in de regio vormgeeft; • Implementatie en naleving vigerende Governancecode Zorg.	●		
Financieel plan	• Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2024 en 2025 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); • Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moedermaatschappij 2024 en 2025; Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor het lopende jaar (2026) en 2027.	●		

In de volgende paragraaf (4.10) 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 (4.10) 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 4.5) die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

4.10 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 en op welke aantoonbare wijze de zorgaanbieder hierdoor bijdraagt aan de opvulling van een leemte in de regio ten aanzien van specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld een specifieke doelgroep of een tekort in de regio), dan wel door hun omvang of rol in de regionale samenwerking een wezenlijke bijdrage leveren aan de regionale opgave.
- Hoe het bedrijfsplan in lijn is met de aangehaalde beleidsthema's in dit inkoopbeleid. De zorgaanbieder dient te benadrukken hoe hieraan bijgedragen wordt;
- 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. Naast deze aantoonbare samenwerkingsafspraken in de regio beschrijft de zorgaanbieder concreet welke afspraken zijn gemaakt om de Medisch Generalistische Zorg (MGZ) en de Wlz-specifieke behandeling voor zijn klanten te regelen. Een extramurale zorgaanbieder gaat specifiek in op de randvoorwaarden extramuralisering;
- 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.

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2024 en 2025 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan, tenzij hij een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld. Ook de geconsolideerde jaarrekeningen 2024 en 2025 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan.

Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor het lopende jaar 2026 en 2027 en een realistische omzetprognose voor het lopende jaar 2026 en 2027. Zie voor de nadere specificaties paragraaf 4.9.

Op basis van het financieel plan en de daarbij aan te leveren documenten beoordeelt het zorgkantoor de financiële positie van de zorgaanbieder. Daarbij worden de ratio's en de bijbehorende normen betrokken die in onderstaand schema zijn opgenomen.

Ratio	Omschrijving	Norm	Toelichting
Solvabiliteit	Eigen vermogen/ Totaal vermogen * 100%	>20%	Solvabiliteit bepaalt in hoge mate de financiële continuïteit
Current ratio (liquiditeit)	Vlottende activa/ kortlopende schulden	>1	Liquiditeit is essentieel voor kortetermijn-verplichtingen
Winstratio	Nettowinst/ totale bedrijfs-opbrengsten	2-3%	Winstratio is bepalend voor duurzame exploitatie en versterking eigen vermogen
Weerstands-vermogen	Eigen vermogen/ totale bedrijfs-opbrengsten	>15%	De ratio is een indicator in hoeverre financiële tegenvallers opgevangen kunnen worden



5. Budget

Net als in voorgaande jaren, wordt het budget in 2027 persoonsvolgend en per zorgaanbieder bepaald. Per zorgaanbieder wordt op basis van de prognose een budget beschikbaar gesteld. Gedurende het jaar is op dit budget de click-systematiek (zie paragraaf 5.4) van toepassing. Bij het maken van afspraken over de basisproductie en het daarbij behorende budget, maken we onderscheid in onder meer nieuwe en bestaande zorgaanbieders. Hieronder beschrijven we per type zorgaanbieder welke afspraken gelden.

5.1 Bestaande gecontracteerde Wlz aanbieder

Op basis van de herschikking 2026 (met daarin verwerkt de declaratiemaanden januari tot en met juli 2026, gedeclareerd en goedgekeurd t/m 31 augustus 2026) wordt een jaarprognose voor 2027 gemaakt. Voor 2027 dienen we maximaal 98% van de basisproductie maal het afgesproken tarief in als budget bij de NZa. De zorgaanbieder dient hier rekening mee te houden. De af te spreken basisproductie van alle zorgaanbieders gezamenlijk mag niet hoger zijn dan 98% van de beschikbare contracteerruimte van VGZ Zorgkantoor voor 2027. Bent u gedurende het jaar 2026 gestart met het leveren van zorg in één van de regio's van het VGZ Zorgkantoor? Dan wordt als basisproductie een inschatting gemaakt van het aantal klanten in zorg per januari 2027.

5.2 Nieuwe zorgaanbieders voor VGZ Zorgkantoor

Heeft u nog geen klanten in zorg op basis van de Wlz in één of meer van onze zorgkantoorregio's? Dan stellen we de productieafspraak vast op een zo reëel mogelijk ingeschat volume voor de af te spreken prestaties. Dit geeft u de mogelijkheid om via het AW319-bericht te declareren.

5.3 Voorbehoud voor afspraken met bestaande en nieuwe zorgaanbieders

De definitieve contracteerruimte, de praktische uitwerking van gerechtelijke procedures, de NZa-maximumtarieven 2027 en NZa-regelgeving voor 2027 zijn op het moment van publicatie nog niet bekend. VGZ Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om naar aanleiding daarvan het tariefpercentage dan wel het budget aan te passen. Eventuele gevolgen van voornoemde zaken kunnen wij pas bepalen wanneer de definitieve contracteerruimte 2027, de praktische uitwerking van gerechtelijke procedures, de NZa-maximumtarieven 2027 en de NZa-regelgeving bekend zijn. Daarnaast behoudt VGZ Zorgkantoor zich het recht voor om wijzigingen in de te maken afspraken door te voeren, als eventuele wijzigingen in de budgettaire ruimte en/of de rijksbegroting daartoe aanleiding zouden geven. Wanneer hierin wijzigingen komen, publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen.

5.4 Clicksystematiek

Op het budget dat we per zorgaanbieder beschikbaar stellen, is de click-systematiek van toepassing. We hanteren in 2027 één clickmoment. Bij het clickmoment wordt een deel van de contracteerruimte ingezet. We houden rekening met de goedgekeurde, gedeclareerde productiecijfers in een afgebakende periode (declaraties t/m april). Het clickmoment vindt plaats in de maand juni.

Kenmerken clicksystematiek:

- De initiële prognose wordt vastgesteld op basis van de goedgekeurde declaraties, ingediend via AW319;
- De basis voor het clickmoment zijn de goedgekeurde declaraties en de opgevraagde prognoses voor de maanden januari t/m april 2027 (gedeclareerd en goedgekeurd t/m 31 mei 2027). Mocht het noodzakelijk zijn om het clickmoment aan te passen dan hoort u dit tijdig. De uitvraag voor het clickmoment zal dan naar voren gehaald worden zodat de aanbieders sneller financiële zekerheid krijgen;
- Deze prognose delen wij met u en wij vragen u om deze te vergelijken met uw eigen prognose;
- Ziet u hierin afwijkingen? Maak deze kenbaar, dan bespreken wij deze met u. Als wij met deze afwijkingen in de prognose akkoord zijn, dan wordt deze prognose meegenomen in het clickmoment;
- Zijn er aparte betaalbaarheidsafspraken vastgelegd? Dan worden die meegenomen in het tarief en/of budget;
- Vanaf begin mei is maandelijks een publicatie te zien over de uitnutting van de contracteerruimte op onze website.

NB: mocht er een aanpassing in de clicksystematiek komen dan wordt u hier per mail tijdig over geïnformeerd.

5.5 Overproductie

Uitgangspunt is dat we met de voor VGZ Zorgkantoor beschikbare contracteerruimte zoveel mogelijk klanten helpen, nu en in de toekomst. Hieronder beschrijven we wat we doen bij een geprognotiseerde overschrijding gedurende het click-moment of op zijn laatst tijdens de herschikking.

5.6 Geprognotiseerde overschrijding contracteerruimte op basis van extrapolatie

Als de totale beschikbare contracteerruimte van het VGZ Zorgkantoor op basis van de extrapolatie is overschreden, geldt tijdens het clickmoment:
Zorgaanbieder met onderproductie: de budgetafspraak wordt naar beneden bijgesteld.

Zorgaanbieder met overproductie: de toegekende budgetafspraak blijft staan. Als we overgaan tot financiering van de geleverde overproductie worden de beschikbare middelen naar rato verdeeld over alle zorgaanbieders met overproductie.

Wat doen we bij geprognotiseerde overschrijding?

Is een budgetoverschrijding van onze contracteerruimte geprognotiseerd? Dan handelt VGZ Zorgkantoor volgens de daarvoor geldende regelgeving.

5.7 Reservering

Aan het begin van 2027 reserveren wij 2% van onze totale contracteerruimte 2027. Op deze manier kunnen wij inspelen op voorzienbare en onvoorzienbare zaken, waaronder:

- Het waarborgen van continuïteit van zorg in verband met de zorgplicht van het zorgkantoor;
- Onvoorziene volumegroei;
- Initiatieven die bijdragen aan verdere transformatie in de zorg.

Worden deze middelen niet ingezet? Dan blijven deze middelen beschikbaar voor de productie van 2027 en zullen uiterlijk bij de herschikking ingezet worden.

5.8 Herschikking en nacalculatie

Om de contracteerruimte optimaal te gebruiken, maken we definitieve productieafspraken met u tijdens de herschikking in het najaar. Bij de nacalculatie stellen we de afspraken definitief vast.

Herschikking

In de herschikking maken we definitieve productieafspraken met u. Het definitief af te spreken volume hangt af van de daadwerkelijke geleverde volumes. We gaan hierover met u in gesprek in de maanden september en oktober. De herschikking vindt plaats binnen de door de NZa aan ons toegekende contracteerruimte.

Nacalculatie

Na afloop van ieder kalenderjaar stelt de NZa de aanvaardbare kosten per zorgaanbieder definitief vast (de nacalculatie). Voor de indiening van de nacalculatie maakt u gebruik van het Nacalculatieformulier dat de NZa beschikbaar stelt via het NZa-portaal. De afronding van de nacalculatie vindt plaats in de maanden april en mei 2028.

6. Hoe bereid ik me voor op het inkoopgesprek?

Onze tariefsystematiek is opgebouwd uit drie lijnen. Inschrijving kan via VECOZO plaats vinden als u zorg wenst te leveren die valt onder lijn 1 en lijn 2.

Het inkoopgesprek voorbereiden:

- Na uw VECOZO-inschrijving kan het zorgkantoor besluiten tot een kennismakings- of inkoopgesprek, waarvoor wij u dan graag uitnodigen;
- Wilt u een extra bijdrage leveren aan de beweging naar 'thuis tenzij' (GZ/GGZ), of het oplossen van de door het zorgkantoor benoemde leemtes in het zorgaanbod (V&V/GZ/GGZ) en heeft u de plannen daarvoor afgerond? Dan vragen wij u in VECOZO aan te geven op welke onderwerpen u extra inspanning wil leveren;
- **Let op!** Als u niets aangeeft bij uw VECOZO-inschrijving, gaan wij ervan uit dat u alle zorg kunt leveren binnen de maximumgrens van het vertrektariefpercentage dat voor u geldt;
- Als de inschrijving bij VECOZO afgerond is, wordt u benaderd door uw inkoper.

Hierbij wordt het definitieve tarief onderhandeld voor lijn 1. Dit is maximaal het landelijk vastgestelde vertrektarief. Indien van toepassing wordt een maatwerkafspraak gemaakt voor de zorg die u gaat leveren op grond van lijn 2. Dit gebeurt alleen als u duidelijk kunt aangeven welke resultaten u gaat boeken bij de beweging naar 'thuis tenzij', of bij het oplossen van de door het zorgkantoor benoemde leemtes in het zorgaanbod en u voorafgaand aan het gesprek een duidelijke businesscase kunt overleggen.

Afgesproken wordt welke zorg u gaat leveren, hoe we de financiering inrichten en welke regels we hanteren als de zorg die onder de maatwerkafspraak valt niet of onvoldoende wordt geboden. Ook worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording. De afspraken die worden gemaakt, leggen we vast in de overeenkomst.



7. Tegenstrijdigheden, bezwaren en MOG

Wij hebben het vertrouwen dat de selectie van zorgaanbieders en de totstandkoming van afspraken met zorgaanbieders verifieerbaar en transparant plaatsvinden. Dit met inachtneming van de in het inkoopkader opgenomen regels (inclusief nadien door VGZ Zorgkantoor bekendgemaakte wijzigingen en/of aanvullingen). Als u zich toch niet kunt verenigen met het inkoopkader, een wijziging of aanvulling of enige beslissing van VGZ Zorgkantoor, dan heeft een zorgaanbieder verschillende rechtsmiddelen tot zijn beschikking.

7.1 Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

Wij hebben een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik & Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Daarom monitoren we op de rechtmatigheid van declaraties en de doelmatigheid van verleende zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- Onder gepast gebruik verstaan we zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.
- Voor misbruik (fraude & misleidende informatie) hanteren we de volgende definitie: Er is sprake van misbruik als al dan niet opzettelijk feiten of omstandigheden door de zorgaanbieder worden verzwegen, al dan niet opzettelijk een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven, al dan niet opzettelijk valse opgave wordt verstrekt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan. We spreken van fraude wanneer de zorgaanbieder bewust valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering bij de uitvoering van de Wlz pleegt of tracht te plegen. Dit met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben. Fraude accepteren wij niet. We werken daarom actief aan het voorkomen, opsporen, onderzoeken en aanpakken van fraude in de langdurige zorg. VGZ Zorgkantoor kan bestaande en nieuwe zorgaanbieders screenen. In het kader van fraude kijken wij nadrukkelijk ook naar lopende en afgeronde fraudeonderzoeken en het Externe Verwijzingsregister (EVR). Registratie in dit register kan een aanleiding zijn om een lopend contract te beëindigen of geen nieuw contract aan te gaan. Meer informatie over ons fraudebeleid vindt u op de website.
- Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden.
- Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd, maar het effect naar ons oordeel ongewenst is en in strijd is met de geest van de regels. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa, IGJ en/of het ministerie van VWS.
- Uitsluiting van zorgaanbieders: indien sprake is van (een vermoeden van) misbruik, fraude, misleidende informatie of registratie van de zorgaanbieder in het Externe Verwijzingsregister (EVR), kan VGZ Zorgkantoor besluiten om de zorgaanbieder uit te sluiten van (verdere) contractering. Dit kan onder meer betekenen dat een lopende overeenkomst wordt beëindigd, dat geen nieuwe overeenkomst wordt aangegaan of dat aanvullende voorwaarden worden gesteld. Wij beoordelen dit per individueel geval, met inachtneming van proportionaliteit en zorgvuldigheid.

Wilt u meer weten?

Kijk op onze website.