Inkoopbeleid Langdurige Zorg 2026

Sector Gehandicaptenzorg

Inhoud

Wijzigingen en/of aanvullingen inkoopbeleid 3
Samenwerken aan toekomstbestendige langdurige zorg 4
Vooruitblik 5
1. Onze visie op zorginkoop 6
2. Financiering 7
2.1 Tariefsystematiek 7
2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen 12
3. Zorgsoortspecifieke elementen 15
3.1 Digitale gegevensuitwisseling 15
3.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) 15
3.3 Zorgatlas 16
4. Inkoopproces 17
4.1 Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten bij de contractering 17
4.2 Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz? 17
4.3 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders? 18
4.4 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst? 18
4.5 Hoe beoordelen wij uw inschrijving? 19
4.6 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring? 22
4.7 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving van nieuwe zorgaanbieders? 23
4.8 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders? 30
5. Budget 32
5.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder 32
5.2 Bestaande zorgaanbieder: overeenkomst met het VGZ Zorgkantoor vanaf 2025, voorheen zorg vanuit een PGB. 32
5.3 Nieuwe zorgaanbieders voor VGZ Zorgkantoor 32
5.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders 32
6. Voorbereiding Inkoopgesprek 35
7. Stellen van vragen (format) 36
8. Publicatie Nota van Inlichtingen 37
9. Tegenstrijdigheden, bezwaren en MOG 38
9.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden 38
9.2 Bezwaren tegen de gunning 39
9.3 Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG) 41
10. Tijdspad 43

D2936 202505 GZ

Wijzigingen en/of aanvullingen inkoopbeleid

Voor u ligt het regionale inkoopbeleid voor 2026 van VGZ Zorgkantoor. Dit inkoopbeleid betreft het laatste jaar van een meerjarig inkoopbeleid voor de jaren 2024, 2025 en 2026. Met een meerjarenbeleid bieden we continuïteit en duidelijkheid. VGZ zorgkantoor heeft er daarom voor gekozen het aantal wijzigingen zo beperkt mogelijk te houden. Het aangepaste beleid voor 2026 betreft alleen verduidelijkingen dan wel (wettelijke) noodzakelijke wijzigingen.

De belangrijkste wijzigingen in onderhavig inkoopbeleid ten opzichte van het inkoopbeleid 2024-2026 zijn terug te vinden in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3:

1. Aanvullende toelichting betreffende de opslagen
2. Toelichting op toewijzing opslagen bij maximeren tarief op 100%
3. Hoofdstuk 9 wordt hoofdstuk 3
4. Minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten m.b.t. CSRD
5. Toelichting op toetreding Wtza van rechtswege
6. Prestatie VG7+

De passages die gewijzigd/aangevuld zijn, zijn inzichtelijk gemaakt in geel. U kunt alleen over deze passages vragen stellen voor de Nota van Inlichtingen 2026.

Samenwerken aan toekomstbestendige langdurige zorg

Binnen de regio's van het VGZ Zorgkantoor zijn er bijna 80.000 mensen die dagelijks langdurige zorg ontvangen. Zorg die we samen organiseren. Van verpleegkundige tot mantelzorger en van beleidsmaker tot financieel medewerker. Samen voelen we de urgentie om te zorgen dat iedereen die deze zorg nodig heeft deze ook vindt en krijgt. Steeds meer merken we dat de toegankelijkheid van zorg onder druk staat. Door de vergrijzing groeit de zorgvraag. Ook worden de zorg- en gezondheidsvragen complexer. Daarnaast hebben we te maken met een groeiend tekort aan zorgprofessionals en lopen de maatschappelijke uitgaven aan de langdurige zorg steeds verder op. Het is van groot maatschappelijk belang dat de langdurige zorg nu en in de toekomst beschikbaar en duurzaam betaalbaar blijft.

Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid de mouwen op te stropen en deze uitdaging aan te gaan. Dit vraagt van ons focus op dagelijkse uitdagingen. Hoe zorgen we dat de zorg nu voorhanden is? Maar ook focus op de toekomst. Samen werken we aan toekomstige toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. De open dialoog tussen zorgaanbieders en partners binnen en buiten het zorgdomein zoals ledenorganisaties, gemeenten en werkgevers is hierbij essentieel.

Richting en verbinding

Het derde jaar van ons meerjarig inkoopbeleid voor langdurige zorg is er om zowel de zorg nu alsook in de toekomst zo goed mogelijk in te vullen. Geen makkelijke uitdaging. Tijdens de ontwikkeling van dit beleid zijn we veelvuldig in gesprek geweest met aanbieders. We merkten dat we hetzelfde kijken naar de urgentie en richting van de transformatie die nodig is in de langdurige zorg. We gingen in gesprek over rollen en verantwoordelijkheden en hoe we elkaar versterken. We ervoeren een duidelijke oproep vanuit aanbieders: zorg voor richting en verbinding. Richting zodat we als zorgkantoor helpen de transformatie te versnellen. Verbinding door het delen van goede voorbeelden maar ook het maken van regionale afspraken. Deze rol pakken we graag op. Ons vernieuwde inkoopbeleid geeft daarmee invulling aan onze rol in de transformatie. Onze visie op transformatie per sector is hierop aangepast en ook hebben we de grootste zorgverzekeraars in onze regio's geïnformeerd over ons beleid.

Van Good Practices naar Common Practices

De principes van Zinnige Zorg zijn ook in 2026 een belangrijk uitgangspunt voor ons inkoopbeleid: passende zorg biedt aantoonbaar meerwaarde voor de cliënt, draagt bij aan toegankelijkheid en betaalbaarheid en is duurzaam. Inmiddels hebben we als VGZ Zorgkantoor vele Good Practices (GP's) – succesvolle en bewezen praktijkvoorbeelden van zinnige, passende zorg – verzameld en uitgewerkt. Al deze GP's zijn aangedragen door een breed scala aan innovatieve zorgprofessionals. We zien dat zij hun collega's hiermee inspireren en dat deze voorbeelden steeds vaker overgenomen worden. Met dit inkoopbeleid gaan we nog meer inzetten op de verspreiding van deze bewezen praktijkvoorbeelden: van Good Practices naar Common Practices. Binnen de verpleging en verzorging (V&V) werken we al langere tijd samen in regionale transformatietafels. De afspraken die we daar maken dragen direct bij aan het versnellen van de vernieuwing en krijgen een prominente plek in ons inkoopbeleid. Ook voor de gehandicaptenzorg (GZ) gaan we starten met regionale transformatietafels en in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) starten we met het regionale gesprek.

Ons inkoopbeleid is een uitnodiging aan zorgaanbieders om intensief samen te werken aan kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. In de gegeven omstandigheden en onder druk van de maatschappelijke urgentie zullen we samen moeten zoeken naar balans tussen de belangen van alle (toekomstige) zorggebruikers en zorgprofessionals. Laten we samen werken aan toekomstbestendige langdurige zorg, voor iedereen.

Hans van Noorden
Directeur Langdurige Zorg

Vooruitblik

In de periode van ons huidige meerjarenbeleid is er veel veranderd. Er hebben de nodige ontwikkelingen plaatsgevonden die van invloed zijn op de langdurige zorg en de toegankelijkheid ervan. Als we vooruit kijken zien we een aantal grote uitdagingen die vragen om een transformatie van de zorg. Om deze transformatie succesvol te laten verlopen, denken wij onder andere aan het stimuleren van initiatieven die bijdragen aan samenredzaamheid[1], preventie, langer thuis wonen en domeinoverstijgende samenwerking in de regio. Deze initiatieven zijn gericht op welzijn, informele zorg, het opbouwen van een volwaardig leven in de maatschappij en kwaliteit van bestaan voor mensen met een (aankomende) Wlz-indicatie. Hierdoor blijft de formele zorg beschikbaar voor de meest kwetsbaren.

De focus van VGZ zorgkantoor zal blijven liggen op de uitdaging die we met elkaar hebben op het duurzaam toegankelijk houden van de langdurige zorg. Tevens is er aandacht voor de kwaliteit van de zorg zowel vanuit de behoeften van onze cliënten als vanuit de uitgangspunten zoals deze zijn omschreven in het Generiek kompas voor de ouderenzorg, het kwaliteitskompas voor de gehandicaptenzorg en het kwaliteitskader woonzorg in de GGZ. Ook duurzaamheid wordt steeds belangrijker in het zorglandschap en krijgt daarom een prominentere rol in de transformatie.

Vanuit VGZ Zorgkantoor zal worden gekeken hoe de zorg te financieren en verantwoorden waarbij we oog hebben voor differentiatie en maatwerk. Ook streven we naar een zo simpel en eenvoudig mogelijke werkwijze van verantwoorden waarbij we aansluiten bij initiatieven als KIK-V maar ook het traject Zinnig en Simpel verantwoorden vanuit de NZa.

Wij nodigen cliënten, naasten, zorgaanbieders en andere relevante partijen uit om samen met ons te werken aan een toekomstbestendige langdurige zorg, voor iedereen die dat nodig heeft.

[1] Onder samenredzaamheid verstaan wij het collectieve vermogen van mensen om zich zoveel mogelijk te redden met medewerking van kennissen, vrienden, familie, vrijwilligers en buren, zonder professionele inmenging. Het gaat erom dat mensen elkaar kunnen ondersteunen en gedeelde doelen kunnen realiseren.

1. Onze visie op zorginkoop

De zorg van 2030 hebben we samen in de hand

Iedereen wil voluit leven; zelfstandig, zinvol en met veel plezier. Dat is niet anders als je wordt geboren met een beperking, ouder wordt of na een ongeluk of ziekte. Als VGZ Zorgkantoor kopen wij de zorg in voor mensen die dagelijks zorg en ondersteuning nodig hebben. Juist voor hen moet zorg en ondersteuning meer dan ooit gericht zijn op kwaliteit van leven. Je wensen en behoeften staan centraal. Bij VGZ Zorgkantoor vinden we dat het allerbelangrijkste uitgangspunt bij alles wat we doen.

Steeds weer stellen we onszelf de vraag: hoe kunnen we de zelfstandigheid en leefkwaliteit van mensen verder vergroten? Daarbij zijn we realistisch. We zien de uitdagingen die op de Nederlandse zorg afkomen. De dubbele vergrijzing, steeds meer mensen met een intensieve zorgvraag. De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg staan onder druk. Het gesprek hierover moeten we samen blijven voeren.

We zijn ook optimistisch. Vooral als we kijken naar de mogelijkheden van digitalisering, slimme technologie en de manier waarop we binnen en buiten de zorg steeds meer de handen ineenslaan. Deze ontwikkelingen helpen we graag versnellen.

De zorg van 2030
hebben we samen in de hand

In de zorgvisie staat hoe wij de zorg in 2030 zien. Hoe we daar komen? In de eerste plaats: samen. Onze visie is dan ook vooral een handreiking om met ons mee te denken en met ons mee te doen. Of je nu binnen of buiten de zorg werkt, persoonlijk of professioneel betrokken bent. Aanbieders vroegen ons deze visie ook te delen met cliënten en hun naasten. Zo zorgen we samen dat de mensen die recht hebben op langdurige zorg, en hun naasten, weten wat ze kunnen verwachten.

Landelijk ontwikkelingen

Onze visie is onlosmakelijk verbonden met de landelijke ontwikkelingen. Het landelijke akkoord gehandicaptenzorg met haar kanslijnen vormt in veel opzichten de basis voor ons inkoopbeleid. Zoals beschreven in de toekomstagenda zien wij dat het steeds uitdagender wordt complexe zorg op een goede manier in te richten, maar ook dat de groep mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) groter wordt.

Dit vraagt van ons als sector een goede inrichting van het zorglandschap. Het belang van regionaal samenwerken wordt steeds groter. Naast de afstemming die er al is op het gebied van bijvoorbeeld de crisis- en ondersteuningsteams (COT's) en de taskforces zal de ontwikkeling van de transitietafels in de regio direct bijdragen aan de benodigde transformatie.

Lees meer over onze visie op de langdurige zorg

2. Financiering

2.1 Tariefsystematiek

Uitgangspunt van ons inkoopbeleid is dat u in staat bent goede zorg te leveren. Daarnaast zetten we gezamenlijk in op (versnelde) transformatie van langdurige zorg. De tariefsystematiek die we hanteren bestaat uit vier onderdelen. De totale financiering is een optelsom van de onderdelen waarover we afspraken met u maken.

- Hardheidsclausule
- Maatwerkafspraken
- Transformatieopslag
- Richttarief

Het NHC/NIC tarief voor 2026 is vastgesteld op 100%. Voor het opvolgende jaar is nog geen duidelijkheid te geven.

Het richttarief

Waarom een landelijk tariefmodel?
Om de toegang tot kwalitatief goede langdurige zorg op een doelmatige manier te waarborgen hebben zorgkantoren een landelijk tariefmodel ontwikkeld. Dit landelijk tariefmodel dient als uitgangspunt voor de zorgkantoren bij de tariefsafpraken die gemaakt worden met aanbieders. Door te kiezen voor een landelijk tariefmodel dragen zorgkantoren bij aan duidelijkheid en transparantie over de gemaakte keuzes. Tegelijkertijd behouden we hierbij ruimte voor maatwerk binnen de regio. Het landelijk tariefmodel biedt een onderbouwd richttariefpercentage op basis waarvan zorgkantoren binnen de regio afspraken kunnen maken met zorgaanbieders.

Landelijk richttariefpercentage per sector als uitgangspunt
Het tariefmodel dat gehanteerd wordt leidt tot een richttarief percentage per sector op landelijk niveau. De richttariefpercentages per sector zijn nadrukkelijk géén gemiddelde, minimum, basis of maximumtarief. Het is het uitgangspunt van de zorgkantoren bij het vormgeven van hun inkoopbeleid. In de praktijk worden (binnen de regio) afspraken gemaakt over de tarieven waarbij het tarief op zorgaanbiedersniveau hoger of lager kan liggen dan het richttariefpercentage. Afhankelijk van het inkoopbeleid.

Zorgkantoren hebben de richttariefpercentages in principe voor de duur van het inkoopbeleid vastgesteld met het oog op financiële zekerheid aan zorgaanbieders. Elk jaar wordt het richttariefpercentage afgezet tegen de NZa maximumtarieven die jaarlijks worden geïndexeerd voor diverse kostenontwikkelingen. Deze kostenontwikkelingen worden verdisconteerd in het daaropvolgende jaar, in dit geval 2026. Daarnaast zal elk jaar op basis van de meest recente beschikbare jaarrekeningen worden berekend of het richttariefpercentage aanpassing behoeft. Indien uit deze analyse volgt dat het richttariefpercentage onvoldoende aan de onderliggende uitgangspunten voldoet, dan zal het richttariefpercentage voor het volgende inkoopjaar worden bijgesteld.

Richttariefpercentage 2026

Het vaststellen van de richttariefpercentages 2026 doen we op dezelfde manier als de wijze waarop de richttariefpercentages 2025 zijn vastgesteld, zoals aangegeven in de Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024 en bijlage 7. Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest[2].

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

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

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2026 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2026 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2026 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een termijn van 20 kalenderdagen. Zie ook hoofdstuk 7 en hoofdstuk 9.

Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het uiterlijk 5 september 2025 gepubliceerde richttariefpercentage 2026. U kunt dit kenbaar maken via mail.

Uitsluitend ter informatie treft u hieronder het richttariefpercentage 2025 aan. Aan het richttariefpercentage kunnen geen rechten voor 2026 worden ontleend.

Richttariefpercentage 2025	%
Gehandicaptenzorg	97,8%

Het gepubliceerde regionale beleid van de zorgkantoren inclusief op- en afslagen blijft verder ongewijzigd voor 2026, waarbij het totale tariefpercentage in geen enkel geval meer dan 100% van het NZa-maximumtarief kan zijn.

Financieringsbaten - en lasten

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

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

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

Historisch laag tarief

Met een aantal aanbieders hebben wij in 2025 een lager tariefpercentage afgesproken dan het richttariefpercentage (ook wel historisch laag tariefpercentage). Bij het vaststellen van het basistariefpercentage voor 2026 zal VGZ dit lagere tariefpercentage hanteren voor volgende jaren, tenzij:

- Het richttariefpercentage lager is dan het afgesproken historisch laag tarief, het nieuwe richttarief is dan het uitgangspunt.
- U aangeeft dat dit geen reëel tariefpercentage voor u is op de wijze als beschreven in hoofdstuk 9. Indien uit de door u verstrekte informatie blijkt dat voor een kostendekkende Wlz-exploitatie een hoger tarief nodig is, dan zal het tarief voor uw organisatie worden aangepast, tot maximaal het richttariefpercentage dat geldt voor uw sector. Zie voor meer informatie hoofdstuk 9.

Heeft u een lager tarief geoffreerd? Dan hanteren we dit als basis voor de onderhandeling.

Van Good Practice naar Common Practice

Doel van de transformatieopslag is het stimuleren van de transformatie van het zorglandschap. Natuurlijk vinden we het belangrijk dat de transformatie aansluit bij de landelijke ontwikkelingen. We streven hierbij naar zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Het is naast het maken van jaarlijkse afspraken ook mogelijk, meerjarenafspraken te maken over de toeslag. Dit indien naast de doelstellingen ook de effecten meerjarig zijn. De hoogte van de toeslag kan eventueel per jaar wisselen. Hieronder staan de opslagpercentages vermeld en de daaraan gekoppelde voorwaarden. Na onderstaande tabel wordt nader toegelicht wat deze opslagen inhouden en hoe deze opslagen kunnen worden toegekend.

Leren van elkaar: implementatie van GP's en/of FIT's

We nemen onze verantwoordelijkheid in het ontwikkelen van GP's en/of FIT's samen met u. Het is belangrijk om deze succesvolle en bewezen praktijkvoorbeelden breder uit te rollen. We gaan met u in gesprek over welke GP's en/of FIT's voor u interessant zijn om uit te rollen zodat ook andere aanbieders deze initiatieven over kunnen nemen. We geven hiermee richting, altijd vanuit de gedachte dat wat succesvol is gebleken een bredere uitrol verdient. De implementatie van bewezen GP's en/of FIT's is een onderdeel van de transformatieopslag indien aan de voorwaarden wordt voldaan. Zo geven we samen richting aan de transformatie. De precieze GP's en FIT's die in aanmerking komen voor deze transformatieopslag vindt u op onze website. Kies bij Thema de optie "Transformatieopslag inkoopbeleid" (veldje openklappen).

GZ

Richtarief	Opslag ZZP, VPT, MPT	Opslag duurzaamheid op ZZP	Opslag MPT en VPT[3]
nnb	+0,2%	Brons: € 2000,- Zilver: € 4000,- Goud: € 6000,-	+2,2%
	Voorwaarden	**Voorwaarden**	**Voorwaarden**
	De zorgaanbieder implementeert minimaal 2 voor de aanbieder nieuwe en bewezen GP's en/of FIT's.[4]	De zorgaanbieder heeft vóór 1 juli 2026 voor minimaal één locatie een bronzen, zilveren of gouden Milieu thermometer Zorg certificering in bezit. De opslag is eenmalig per zorgaanbieder, ongeacht het aantal locaties met een certificering.	Iedere zorgaanbieder die in 2025 groeit in het aantal cliënten met de leveringsvorm MPT en/of VPT ten opzichte van het voorgaand jaar (peildatum 1-8-2026 t.o.v. 1-8-2025), komt in aanmerking voor de transformatieopslag.

[3] Er is sprake van een VPT/MPT-opslag als er hier groei in aantallen op gerealiseerd wordt. Meting en beoordeling hiervan geschiedt aan de hand van VGZ-data en op basis van unieke cliënten.
[4] Uw inkoper gaat met u in gesprek over welke GP's en/of FIT's relevant zijn voor uw organisatie en bijdragen aan de transformatie.

Indien er een afspraak is gemaakt om GP's op te schalen in het kader van de transformatieopslag, dan worden deze vastgelegd in het addendum op de Wlz-overeenkomst.
Voor de verantwoording en definitieve vaststelling van de opslag ontvangen we graag uiterlijk op 30 november 2026 een reactie op de volgende vragen:

- Inzicht in plan van aanpak (indien van toepassing)
- Is er contact geweest met ambassadeur van de GP of anderszins informatie over de GP opgevraagd bij het zorgkantoor?
- Wat is er gedaan om de GP op te schalen?
- Welke kosten zijn er hiervoor gemaakt?
- Welke kwantitatieve en kwalitatieve resultaten heeft het opgeleverd op financieel gebied, met betrekking personele inzet en voor de kwaliteit?
- Welk zichtbaar verschil ervaart de cliënt?
- Zijn er andere voordelen die benoemd kunnen worden?
- Welk perspectief is er op verdere inbedding en/of opschaling van de gekozen GP's?

Verduurzaming in de zorg versnellen

We willen zorgaanbieders stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg. We zetten ons in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbieders te belonen willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. We koppelen de transformatieopslag aan het behalen van een bronzen, zilveren of gouden Milieu thermometer Zorg certificering.

U komt alleen in aanmerking voor de transformatieopslag indien u bij minimaal één locatie een beter certificaat behaalt dan in het voorgaande jaar. Daarmee bedoelen we bijvoorbeeld dat als u in 2025 in aanmerking komt voor de transformatieopslag voor een bronzen certificaat, u in 2026 alleen een opslag kan krijgen als u vóór 1 juli 2026 in het bezit bent van een zilveren of gouden certificaat. U kunt van iedere soort certificering (brons, zilver of goud) als zorgaanbieder maar eenmalig een vergoeding ontvangen. Wanneer u in 2025 al een vergoeding heeft ontvangen voor het behalen van een certificaat en u haalt in 2026 eenzelfde certificaat voor een andere locatie komt u niet opnieuw in aanmerking voor een vergoeding.

Inschrijving via VECOZO
Bij de inschrijving via VECOZO is er de mogelijkheid om aan te geven of u kunt en wilt voldoen aan voorwaarden die worden gesteld aan de transformatieopslagen. Hierover gaat de inkoper het gesprek aan en beoordeelt de door de zorgaanbieder aangeboden GP's en/of FIT's.

De opslagen worden bij de gunning toegekend. De gemaakte resultaatafspraken worden vastgelegd in de overeenkomst; hier wordt ook afgesproken hoe wij het behalen van de resultaten gaan monitoren. Indien de vastgelegde resultaten niet of onvoldoende worden behaald, wordt de financiële waarde van de ten onrechte uitbetaalde opslagen 'teruggehaald' bij herschikking dan wel nacalculatie, en (zonodig) via verrekening met toekomstige declaraties door de zorgaanbieder terugbetaald.

Maatwerkafspraken

Er is in aanvulling op het voorgaande de mogelijkheid tot het maken van (meerjaren) maatwerkafspraken. Deze zijn in te zetten voor experimenten op het gebied van meerjarige, toekomstgerichte inkoopvormen, experimenten met nieuwe zorgvormen, baanbrekende innovaties en het oplossen van onvoorziene knelpunten in de zorgplicht. Het gaat hierbij om financiering van vooraf door het zorgkantoor goedgekeurde initiatieven die bijdragen aan de transformatie van het zorglandschap maar die niet voldoende kunnen worden gefinancierd vanuit het richttarief en de transformatieopslag. Wanneer u in aanmerking wenst te komen voor een maatwerkafspraak kunt u dit aangeven in VECOZO.

Doelgericht, meetbaar en rechtmatig
We streven altijd naar doelgerichte en meetbare resultaatafspraken die helder en transparant vastgelegd zijn in de overeenkomst. Ook duidelijke afspraken over monitoring en verantwoording zullen aan de 'voorkant' worden vastgelegd. Alle maatwerkovereenkomsten worden getoetst op haalbaarheid en rechtmatigheid en moeten voldoen aan wet- en regelgeving.
Maatwerkafspraken worden gemaakt binnen de grenzen van rechtmatige declaratie van de NZa-prestatiebeschrijvingen en (100%) maximumtarieven.

Transformatie door innovatie
Impactvolle transformatie, daar zijn we naar op zoek voor toekomstbestendige langdurige zorg. Als VGZ Zorgkantoor pakken we een verbindende rol tussen aanbieders om samen te werken aan baanbrekende innovaties. Voor aanbieders die bijdragen aan het uitwerken van vernieuwende concepten die in de pioniersfase verkeren is het mogelijk maatwerkafspraken te maken. Meer informatie over onze innovatie- en Zinnige Zorg strategie leest u op onze website.

Aanvullende voorwaarden maatwerk in de GZ
Voor maatwerk komen in aanmerking afspraken die inhoud geven aan de 5 kanslijnen voor zover daar nog geen GP's voor beschikbaar zijn. Het dienen projecten te zijn om het aanbod van zorg en ondersteuning dusdanig te wijzigen dat voldaan wordt aan de doelen van de afzonderlijke kanslijnen. Hierbij gaan we uit van het richttarief en zal aangetoond moeten worden waarom dit niet volstaat. Naast de inhoudelijke afspraak zal de aanbieder aan moeten geven op welke wijze zijn interne kostenstructuur wijzigt waardoor de afspraak ook leidt tot dalende kosten.

Daarnaast spreken we maatwerk af voor passende zorg, indien er frictie- en/ of aanloopkosten zijn die nodig zijn om van de traditionele zorgvormen om te schakelen naar de nieuwe zorgvormen. We focussen daarbij op:
- Vervolg op maatwerkplaatsen Volwaardig Leven
- Complexe zorg, waarbij sprake is van multiproblematiek
- Flexibilisering in op- en afschalen
- Aanbod dat duurdere vormen van zorg uitstelt of voorkomt (preventie)
- Inzet informeel netwerk en ervaringsdeskundigheid
- Mogelijkheden logeren en deeltijdverblijf

Transformatie door innovatie
Impactvolle transformatie, daar zijn we naar op zoek voor toekomstbestendige langdurige zorg. Als VGZ Zorgkantoor pakken we een verbindende rol tussen aanbieders om samen te werken aan baanbrekende innovaties. Voor aanbieders die bijdragen aan het uitwerken van vernieuwende concepten die in de pioniersfase verkeren is het mogelijk maatwerkafspraken te maken. Meer informatie over onze innovatie- en Zinnige Zorg strategie leest u op onze website.

Hardheidsclausule
Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. Onder onvoorzien verstaan wij dat in een specifieke situatie voor een individuele aanbieder door toepassing van de tariefsystematiek 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 over 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. 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.

Indien u zowel aanspraak wenst te maken op de procedure historisch laag als de hardheidsclausule dan dient u de volgende beide formulieren gelijktijdig in:
- Aanvraagformulier herberekening nieuw tarief 2026 (aanvraagformulier HNT 2026)
- Formulier HHC

Wij geven uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling op uw aanvraag voor de hardheidsclausule. Als achteraf blijkt dat een verleende hardheidsclausule niet nodig blijkt dan wordt de toekenning van de hardheidsclausule teruggedraaid. Indien zowel een aanvraag HLT als een aanvraag HHC is ingediend, dan zal eerst de procedure HLT (zie hoofdstuk 9) worden doorlopen, voordat toegekomen kan worden aan de procedure HHC.

Bij de herschikking en/of nacalculatie zal VGZ 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 aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) dat aan de zorgaanbieder is betaald op grond van de hardheidsclausule.

Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraag-formulier, na bekendmaking richttariefpercentage, uiterlijk 25 september 2025 per mail naar uw zorginkoper te sturen. U ontvangt uiterlijk 24 oktober 2025 van ons een terugkoppeling op uw aanvraag.

2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen

2.2.1 Transitiemiddelen

In het coalitieakkoord en de kaderbrief 2023 van 29 september 2022 staat een aantal maatregelen dat nodig is om kwalitatief goede zorg organiseerbaar, betaalbaar en toegankelijk te houden. Om deze maatregelen te implementeren worden ook in 2024 tot en met 2026 door VWS middelen beschikbaar gesteld. Dit noemen we de transitiemiddelen. Onderstaande is een aanvulling op hetgeen over de transitiemiddelen is opgenomen in de aanvullende inkoopvoorwaarden. Activiteiten die kunnen worden gefinancierd vanuit de transitiemiddelen komen niet in aanmerking voor financiering via transformatieopslag of maatwerk.

Aanvraagprocedure

Als u in aanmerking wilt komen voor een deel van de transitiemiddelen van 2026 en verdere jaren, doorloopt u de volgende stappen:
- U dient uiterlijk 31 juli 2025 via het format ‘Aanvraagformat transitiemiddelen’ een SMART voorstel per mail in bij uw inkoper, waarin u uw verzoek verder heeft uitgewerkt. De doelen in het voorstel zijn Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Dat betekent dat u aangeeft wat de tijdsplanning is en hoe u de voortgang en resultaten gaat monitoren.
- In uw voorstel geeft u aan op welk(e) inhoudelijke onderwerp(en) zoals beschreven in de landelijke visie u zich gaat inzetten en in welke fasen u de doelstelling(en) wilt bereiken.
- In het voorstel geeft u aan welke zorgaanbieders betrokken zijn bij de uitvoering.
- Uit het voorstel moet blijken dat er draagvlak is binnen de regio voor het plan.
- Het voorstel voorziet in structurele borging van de beoogde verandering vanuit reguliere financiering, omdat het tijdelijke extra middelen zijn.
- U geeft aan hoe u het voorstel gaat financieren (aangeven of u gebruik maakt van kassiersfunctie)

Bij de beoordeling van het voorstel kijken we of u volledig bent en of de kosten niet gedekt zijn in de reguliere tarieven of via andere financierings-bronnen. Ook kijken we hoe de kosten zijn opgebouwd en of de aanvraag proportioneel is. U ontvangt uiterlijk 24 oktober 2025 een reactie op uw voorstel. In paragraaf 9.2 kunt u terugvinden wat u kunt doen mocht u het niet eens zijn onze reactie.

De financiële afspraken voor 2024-2026 leggen we vast in de overeenkomst
Financiering vindt plaats via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken zorgaanbieders. De financiële afspraken leggen we vast in het jaar waar de plannen uitgevoerd worden[5]. Hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, vindt de financiële afhandeling van de plannen per jaar plaats.

Tussen partijen worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording
Bij het maken van de afspraken wordt vastgelegd op welke wijze partijen de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Deze afspraken leggen we vast in het addendum bij de overeenkomst van 2025. Verantwoording vindt plaats op basis van de gemaakte afspraken. Evaluatie/monitoring vindt iedere drie maanden plaats, bij voorkeur aan de regiotafel. Indien de afspraken niet of maar deels zijn uitgevoerd, wordt hierover in gesprek gegaan waarbij in elk geval de optie van terugvordering door het zorgkantoor bestaat. Uitgangspunt is de verantwoordingslast te beperken.

2.2.2 Nieuwe prestatie VG7+

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

[5] De financiële afspraken kunnen niet boven 100% van het NZa tarief uitkomen: In het geval dat de regio de voorkeur heeft dat alle regionale middelen voor één regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terechtkomen wordt dat tarief begrensd tot 100% en zal er een tweede kassier nodig zijn.

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

Zorgkantoren kopen de VG7+ prestatie in bij specifieke zorgaanbieders
Alleen zorgaanbieders die op dit moment VG7 zorgaanbod hebben, komen in aanmerking voor het leveren van VG7+.

Zowel de cliënt als de context bij de zorgaanbieder moeten voldoen aan alle voorwaarden en criteria zoals beschreven in de prestatiebeschrijving van de NZa. Wanneer een zorgaanbieder voldoet aan de criteria én het zorgkantoor goedkeuring heeft gegeven voor het leveren van VG7+, kan voor de betreffende cliënten per 1-1-2026 de VG7+ worden gedeclareerd.

Het zorgkantoor hanteert ook voor het VG7+ tarief het tariefpercentage dat volgens het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor van toepassing is.

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

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

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

Wat moet u doen als u VG7+ zorg wilt leveren?
Neem contact op met uw zorginkoper van het zorgkantoor als u na lezing van deze tekst en de NZa beleidsregel van mening bent de VG7+ doelgroep in huis te hebben en aan de voorwaarden voldoet om VG7+ te leveren. Het zorgkantoor gaat met u in gesprek om te beoordelen of aan de voorwaarden wordt voldaan en neemt een besluit of het VG7+ tarief gedeclareerd mag worden. We verwachten dat zorgaanbieders die meegedaan hebben met de NZa uitvraag en waarvan de cliënten meegenomen zijn in de bepaling van het tarief èn aan de voorwaarden voor VG7+ voldoen zich melden bij de inschrijving voor 2026.

2026 is een ingroei-jaar
Met de komst van de prestatie VG7+ ontstaat er een oplossing voor een doelgroep waarvoor nu geen passende prestatie beschikbaar is. In 2026 worden de ervaringen met de prestatie VG7+ van zorgaanbieders en zorgkantoren gemonitord. Op basis hiervan kan de prestatiebeschrijving door de NZa aangepast worden. Dit geldt ook voor de samenhang met meerzorg. De zorgkantoren zien 2026 als een ingroei-jaar en zullen de VG7+ goed monitoren. Wij nodigen zorgaanbieders uit om hun ervaringen actief te delen met de zorgkantoren. Op basis van onder andere deze ervaringen zullen zorgkantoren beoordelen of aanvullende inkoopvoorwaarden nodig zijn voor het jaar 2027 en verder.

3. Zorgsoortspecifieke elementen

3.1 Digitale gegevensuitwisseling

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

1. Binnen het Informatieberaad Zorg is eOverdracht: digitale uitwisseling van de verpleegkundige overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden in verschillende sectoren;
2. Medicatieoverdracht: uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MP9-standaard, zodat voor iedere cliënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar komt;
3. MedMij: beschikbaar stellen van gegevens voor de cliënt, via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO);
4. De basisgegevensset langdurige zorg (BgLZ) vormt een samenvatting van de belangrijkste gegevens over een cliënt en wordt ook beschikbaar gesteld aan en gedeeld met andere zorgaanbieders en de cliënt zelf;
5. Mitz: om toestemmingen van de client voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online-toestemmingsvoorziening Mitz.

Ketenpartijen in de verpleeghuiszorg werken samen in het programma KIK-V: Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg. Doel is het stroomlijnen van de uitwisseling van kwaliteitsinformatie, het beter afstemmen van nieuwe uitvragen en het meer hergebruiken van informatie.

3.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

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

Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026.

Meer informatie hierover kunt u vinden op deze website.

3.3 Zorgatlas

VGZ zorgkantoor is, net zoals alle andere zorgkantoren, verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van keuze-informatie over het gecontracteerde Wlz-zorgaanbod in de zorgkantoorregio's en gebruikt hiervoor de online Zorgatlas. Dit is een landelijke keuzetool van alle zorgkantoren. Zodra een (al gecontracteerde) zorgaanbieder en VGZ zorgkantoor overeenstemming hebben bereikt over de productieafspraak, toetst de zorgaanbieder of de keuze-informatie in de Zorgatlas (nog) juist en volledig is. Het actualiseren van gegevens in de beheeromgeving van de Zorgatlas is een continu proces. Zijn er in een lopend jaar wijzigingen in het gecontracteerde zorgaanbod of in locatiegegevens, dan past de zorgaanbieder de informatie in deze omgeving hierop aan. Nieuw gecontracteerde zorgaanbieders zorgen er ook voor dat actuele informatie over het Wlz-zorgaanbod beschikbaar is in de Zorgatlas. Voor het gebruik van de beheeromgeving is een handleiding beschikbaar.

Iedere zorgaanbieder die voor 2026 wordt gecontracteerd, heeft uiterlijk 1 december 2025 zijn gegevens gevuld, gecontroleerd en/of geactualiseerd.

4. Inkoopproces

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 of bijlage 1 van de instemmingsverklaring moet u bij inschrijving aangeven of u in 2026 al dan niet van plan bent te werken met onderaannemers. U doet dit door het Format onderaannemers 2026 in te vullen. Zorgaanbieders kunnen ook in de loop van het jaar nieuwe onderaannemers[7] 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. Onze richtlijn is dat zorgaanbieders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg zelf leveren. 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.

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

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

[8] Zie Artikel 10 lid 1 van Deel III: Algemeen deel van de Wlz-overeenkomst en de Bestuursverklaring onder punt 7.

4.2 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 2025 en waarbij hij ten minste vanaf 1-1-2025 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

Nieuwe zorgaanbieder:
3. Nieuwe zorgaanbieder:
   a. zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
   b. zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt en op het moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft maar niet voor het hele kalenderjaar 2025 of wel voor het hele kalenderjaar 2024 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2025 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2026 ingeschreven wordt, een nieuwe zorgaanbieder.

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

De meeste zorgkantoren kennen de volgende scenario's:

- Zorgaanbieders met een overeenkomst voor drie jaar (2024-2026) 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 (2025-2026) 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 2026 voorafgaande jaar hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor het jaar 2026 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 2026 met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomt eenzijdig twee keer met een periode van een jaar te verlengen.

4.4 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 2025 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met een 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 (categorie 1 en 2) hoeven bij de inschrijving naast de instemmingsverklaring of bestuursverklaring geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing. Als er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of overeenkomst moet u dit melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aanleveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring dan wel de instemmingsverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting gevraagd worden bij de inschrijving.

2. U heeft een overeenkomst minimaal tot en met 31 december 2026 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met een driejarige of een tweejarige overeenkomst): instemmingsverklaring
U kunt volstaan met het indienen van een instemmingsverklaring. Zorgaanbieders verklaren met het tekenen van een instemmingsverklaring dat:

- zij voldoen en blijven voldoen aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2026;
- er geen uitsluitingsgronden zoals geformuleerd in de Bestuursverklaring 2026 op hen van toepassing zijn;
- zij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2026 met bijbehorende bijlagen aanvaarden;
- zij instemmen met het geformuleerde beleid voor contractering Wlz 2026, zoals o.a. geformuleerd in het Inkoopbeleid langdurige zorg 2025 en bijgevoegde bijlages, Aanvulling voor 2026.

3. 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 4.7 en 4.8 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.

4. 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 op onze website.

4.5 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 samenwerking. Met Wlz-zorg is veel geld gemoeid. Helaas zijn er altijd situaties waarin mensen en organisaties op oneigenlijke manier gebruik maken van de schaarse collectieve middelen. Daarom is het nodig om gedetailleerde 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 of instemmingsverklaring en, indien van toepassing, beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten;
3. Nieuwe zorgaanbieder of bestaande zorgaanbieder, maar nieuw voor het zorgkantoor: 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 of instemmingsverklaring is aangeleverd, én;
- Alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (conform het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 4.7 en zie ook paragraaf 4.8), én;
- Eventuele onderbouwende documenten, zoals vereist in het regionale beleid, zijn ingevuld, dan wel bijgevoegd.

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

- Inschrijvingen die niet tijdig zijn aangeleverd, dan wel onvolledig zijn, onjuiste informatie bevatten of om enige andere reden ongeldig zijn, tenzij het zorgkantoor gebruik maakt van zijn bevoegdheid (waartoe het niet verplicht is) zoals beschreven in onderstaande paragraaf 'Bevoegdheid tot het vragen van een toelichting';
- Een zorgaanbieder verstrekt onjuiste en/of valse gegevens;
- Indien niet voldaan wordt aan één of meer van de gestelde geschiktheidseisen (zie bijlage 'Bestuursverklaring' op onze website) 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 3A 'bestuursverklaring') op de zorgaanbieder van toepassing is/zijn;
- Indien uit de inschrijving blijkt dat een zorgaanbieder niet akkoord gaat met de in het inkoopkader gestelde eisen en voorwaarden;
- Als er geen positieve uitkomst is van een door het zorgkantoor ingesteld onderzoek bij gerezen twijfel of een zorgaanbieder de ingediende offerte volledig dan wel gedeeltelijk waar kan maken.

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

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

Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring of instemmings-verklaring 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 of instemmingsverklaring. Het gaat niet alleen om de controle van wat is ingevuld in de bestuursverklaring of instemmingsverklaring, maar ook om beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders (maar ook bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 4.4) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 4.7 en zie ook paragraaf 4.8).

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 zijn 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

Of het zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst (onder voorwaarden) aangaat met een nieuwe zorgaanbieder[9], 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, indien van toepassing, op welke locatie(s) in welke gemeenten. 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 4.7 en in paragraaf 4.8 genoemd. In de laatste fase van de beoordeling vindt een gesprek plaats tussen het zorgkantoor en de nieuwe zorgaanbieder (bij voorkeur op locatie).

[9] 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 zie ook voetnoot 10 hieronder) en het gesprek op locatie. Dit alles voor zover van toepassing op en aangepast aan de situatie van de bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor.

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 bestuurder overeenkomt met wat is beschreven in het ondernemingsplan.

Zorgkantoren beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek
Of nieuwe zorgaanbieders[10] 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;
- Een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie;
- Het ondernemingsplan is onvoldoende toekomstbestendig, reëel of haalbaar;
- Beoordeling van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naar aanleiding van het bezoek (onder andere) in het kader van de melding op grond van de Wtza dat de basiskwaliteit niet op orde is en/of onvoldoende vertrouwen in verbetering op korte termijn;
- Afspraken over samenwerking in de keten zijn niet of onvoldoende geborgd;
- Bevindingen op basis van de integriteitstoets;
- Een of meerdere gegronde klachten bij zorgkantoor en/of zorgverzekeraar die ernstig van aard waren en waarover in het gesprek geen lerend effect duidelijk werd gemaakt;
- Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder(s) en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan.

[10] 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 4.7.

4.6 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 de gewijzigde teksten van de inkoopprocedure en bijbehorende documenten. Alleen over passages van het inkoopbeleid 2026 die gewijzigd zijn ten opzichte van het inkoopbeleid 2024-2026 (met uitzondering van het richttariefpercentage) kunnen vragen worden gesteld (zie ook hoofdstuk 7). Vragen over niet-gewijzigde passages in het inkoopbeleid 2025 zullen niet worden beantwoord in de NvI. De passages die gewijzigd/aangevuld zijn, zijn inzichtelijk gemaakt.

Vanaf de publicatiedatum op 28 mei 2025 zijn zorgaanbieders tot uiterlijk 13 juni 2025 12:00 uur in de gelegenheid om vragen te stellen. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over de gewijzigde teksten van de inkoopprocedure en bijbehorende documenten.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2025 in een Nota van Inlichtingen. Veel voorkomende vragen zullen we niet letterlijk opnemen en beantwoorden, maar samenvoegen en van een antwoord voorzien. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen bij dit inkoopbeleid 2026 prevaleert boven de reeds gepubliceerde inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

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

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

Aanpassingen aan de procedure kunnen divers zijn
Zorgkantoren behouden zich het recht voor om op basis van bovenstaande zonder enige schadevergoedingsplicht de volgende aanpassingen te doen:

- Gehele of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de procedure - tussentijds, tijdelijk of definitief - om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken;
- De procedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten;
- Het aanbrengen van wijzigingen in de procedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien;
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is
Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgorganisaties afspraken niet nakomen, niet aan gestelde voorwaarden blijken te kunnen voldoen of hun financiële positie of kwaliteit onder druk staat, dan treffen zorgkantoren passende maatregelen. De aard van deze maatregelen wordt, eventueel met andere betrokken partijen zoals de IGJ, geduid aan de hand van de individuele situatie. De mogelijke maatregelen die door het zorgkantoor genomen kunnen worden, staan vermeld in de overeenkomst Wlz. 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[11].

4.7 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving van nieuwe zorgaanbieders?

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

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

Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Geschiktheidseisen bestuursverklaring Wlz 2026				
Bestuursverklaring 2026	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.	●		
Inschrijving Handelsregister KvK	• Afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK. • Op het afschrift dienen tevens de namen van de leden van het toezichthoudend orgaan te zijn vermeld. Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. • Afschrift is niet ouder dan zes maanden op het moment van inschrijving. • De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. • Bevoegdheid van ondertekenaar moet blijken uit het afschrift of er moet een volmacht zijn (die eveneens verstrekt moet worden). Als de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar niet direct blijkt uit het afschrift van de inschrijving in het Handelsregister van de organisatievorm die inschrijft voor de Wlz-overeenkomst, dan dienen van al die achterliggende rechtsvormen de afschriften van de inschrijving in het Handelsregister te worden meegestuurd met de inschrijving die nodig zijn om de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar aan te tonen.	●		
Inschrijving UBO('s) UBO-register	• Afschrift van inschrijving UBO('s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK. • Afschrift is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving. • De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. • Als een afschrift van inschrijving UBO('s) niet aangevraagd kan worden, dient met de inschrijving meegestuurd te worden: - de bevestiging van de UBO-registratie die de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder van het UBO-register ontvangen heeft. Daarin moeten de gegevens van de UBO('s) staan; én - een printscreen van de gegevens van de UBO('s) van de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder. Zie de webpagina van de Kamer van Koophandel. Op de printscreen moet de datum zichtbaar zijn die onderaan het beeldscherm wordt weergegeven. De printscreen is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving.	●		

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 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 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-toelatings-vergunning heeft verkregen. • **Wanneer hij niet vergunningplichtig is:** • 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 niet vergunningplichtig is; of • Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij niet vergunningplichtig is. • Indien van toepassing, dient de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dezelfde te zijn als op de Wtza-toelatingsvergunning dan wel op de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG.	●		

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 deelname aan deze inkoopprocedure. Dit moet worden ingevuld in het vrije veld bij de aanvraag. • Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. De GVA en de VOG RP zijn namelijk twee verschillende instrumenten gebaseerd op verschillende onderliggende regelgeving en met toepassing van een ander beoordelingskader. Voor nadere informatie over de VOG RP en de GVA verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.	●		
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	• Actuele statuten van de te contracteren partij. • Uw ondernemingsplan dient overeen te komen met uw statuten. • In de statuten is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: - Informatie over het toezichthoudend orgaan. - Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB. In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft waarbij men niet over statuten hoeft te beschikken, dan wordt met de inschrijving een document meegestuurd dat qua inhoud vergelijkbaar is met statuten, al dan niet specifiek opgesteld met het oog op de inschrijving op deze inkoopprocedure. Dat document geldt dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen waaraan reguliere statuten (in het kader van deze inkoopprocedure) moeten voldoen.	●		
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.; • Belangenverstrengeling; • Medezeggenschap, invloed en advies; • Verantwoording Raad van Bestuur; • Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; • Cliëntenraad; • Naleving Code.		●	
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 (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor; • Relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld.		●	
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.		●	

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
Klachtenregeling	• Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). • Uit het beleid blijkt voor klanten tenminste: - Reactietermijn op klacht binnen zes weken; - Onafhankelijke klachtenfunctionaris; - Contactgegevens klachtenfunctionaris; - Indiening mogelijk zonder melding aan begeleider/zorgverlener; - Dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.		●	
Regeling AO/IC	Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.		●	
Polisblad van aansprakelijkheids-verzekering	• De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid jegens (nabestaanden van) patiënten of cliënten voor onder de overeenkomst geleverde zorg, ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis). De verzekering dient uiterlijk vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst in te gaan. • Op naam van de te contracteren zorgaanbieder. • Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het polisblad.	●		
Format onderaannemers 2025 en indien van toepassing Bijlage 3 Lijst met zorgkantoren bij de bestuursverklaring	Format onderaannemers 2026 betreffende onderaannemerschap 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 het formulier/de vragenlijst hier. 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.	●		
Ondernemingsplan[12]				
Organisatie-inrichting	Organogram juridische structuur.	●		
Missie en strategie	De missie en strategie zijn concreet beschreven en de uitgangspunten zijn voldoende toetsbaar en onderbouwd.	●		

[12] In de volgende paragraaf 4.8 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 (4.8) 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 4.4) die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

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
Bedrijfsplan	• Welke Wlz-doelgroepen; • Welke prestaties; • Verwachte aantallen; • Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); • Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding).	●		
Financieel plan	• Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2023 en 2024 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); • Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moedermaatschappij 2023 en 2024; • Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor 2026.	●		

4.8 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?

Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen:

Organisatie-inrichting

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

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

Missie en strategie

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

Bedrijfsplan

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

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

Financieel plan

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

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

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

5. Budget

Net als in voorgaande jaren, wordt het budget in 2026 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 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 2025 (met daarin verwerkt de declaratiemaanden januari tot en met juli 2025) wordt een jaarprognose voor 2026 gemaakt.

Voor 2026 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 voor 2026. Bent u gedurende het jaar 2025 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 2026.

5.2 Bestaande zorgaanbieder: overeenkomst met het VGZ Zorgkantoor vanaf 2025, voorheen zorg vanuit een PGB.

De basisproductie wordt vastgesteld door een inschatting van het aantal klanten dat per 1 januari 2026 overstapt van een PGB naar ZIN. We dienen voor 2026 maximaal 98% van de basisproductie maal het afgesproken tarief in als budget bij de NZa. De af te spreken basisproductie van alle zorgaanbieders gezamenlijk mag niet hoger zijn dan 98% van de beschikbare contracteerruimte van VGZ voor 2026.

5.3 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.

5.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders

De definitieve contracteerruimte, de praktische uitwerking van gerechtelijke procedures, de NZa-maximumtarieven 2026 en NZa-regelgeving voor 2026 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 2026, de praktische uitwerking van gerechtelijke procedures, de NZa-maximumtarieven 2026 en de NZa-regelgeving bekend zijn. Daarnaast behoudt VGZ zich het recht voor om wijzigingen in de te maken afspraken door te voeren, indien 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.

5.4.1 Clicksystematiek

Op het budget dat we per zorgaanbieder beschikbaar stellen, is de clicksystematiek van toepassing. We hanteren in 2026 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 in AW319.
- De basis voor het clickmoment zijn de goedgekeurde declaraties en de opgevraagde prognoses voor de maanden januari t/m april 2025 (gedeclareerd en goedgekeurd t/m 31 mei 2026).
- Deze prognose delen wij met u en wij vragen u om deze te vergelijken met uw eigen prognose.
- Ziet u hierin afwijkingen, dan maakt u deze kenbaar en 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 bijtijds over geïnformeerd.

5.4.2 Overproductie

Uitgangspunt is dat we met de voor VGZ Zorgkantoor beschikbare contracteer-ruimte 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.

5.4.3 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 conform de daarvoor geldende regelgeving.

5.4.4 Reservering

Wij willen als zorgkantoor gedurende het jaar goed kunnen inspelen op onvoorziene omstandigheden. Daarnaast willen we zorgaanbieders gedurende het inkoopjaar de mogelijkheid bieden om een bijdrage te leveren aan Zinnige Zorg en innovatie. Aan het begin van 2026 reserveren wij daarom 2% van onze totale contracteerruimte 2026.

Hierbij kunt u onder andere, maar niet uitsluitend, denken aan:
- Het waarborgen van continuïteit van zorg in verband met de zorgplicht van het zorgkantoor
- Onvoorziene volumegroei
- Zinnige Zorg en innovatie

Worden deze middelen niet ingezet? Dan blijven deze middelen beschikbaar voor de productie van 2026 en zullen uiterlijk bij de herschikking ingezet worden.

5.4.5 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 2027.

6. Voorbereiding Inkoopgesprek

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 daarbij behorend tarief is. Dit om samen passende zorg voor onze klanten te realiseren, met het oog op het duurzaam betaalbaar houden van de langdurige zorg.

Het inkoopgesprek voorbereiden:

- Na uw VECOZO-inschrijving houden we een inkoopgesprek.
- Wilt u een extra bijdrage aan de transformatie van de langdurige zorg leveren? Dan vragen wij u in VECOZO aan te geven op welke onderwerpen u extra inspanning gaat leveren.
- Let op! Als u niets aangeeft bij uw VECOZO-inschrijving, gaan wij ervan uit dat u de zorg kunt leveren voor het richttariefpercentage dat voor u geldt dan wel tegen een historisch laag tarief. Zie over (de procedure voor) het historisch laag tarief ook paragraaf 9.2.
- Als de inschrijving bij VECOZO afgerond is, heeft u een gesprek met uw inkoper. Op basis van te maken resultaatsafspraken wordt bepaald of u in aanmerking komt voor transformatieopslag en/of een maatwerkafspraak. Afgesproken wordt welke hoogte de opslag heeft en wat er gebeurt indien het resultaat niet wordt behaald. De afspraken die hierover worden gemaakt, worden vastgelegd in de overeenkomst. Doel is om aan de voorkant duidelijke afspraken te maken over de te behalen resultaten en de wijze van monitoring.

7. Stellen van vragen (format)

Omdat wij weten dat een inkoopprocedure mogelijk om verduidelijking vraagt, bieden we de mogelijkheid om vragen te stellen over de gewijzigde teksten van de inkoopprocedure en bijbehorende documenten met uitzondering van het richttariefpercentage.

Vanaf de publicatiedatum op 28 mei 2025 zijn zorgaanbieders tot uiterlijk 13 juni 2025 12:00 uur in de gelegenheid om vragen te stellen. Zorgaanbieders kunnen vragen stellen over alle gewijzigde delen van het inkoopbeleid met uitzondering van het richttariefpercentage (dat bekend gemaakt wordt op uiterlijk 5 september 2025). Dit betekent dat in juni 2025 ook vragen gesteld kunnen worden over de tariefsystematiek, zoals onder andere opgenomen in bijlage 7. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over de inkoopprocedure en bijbehorende documenten. De hiervoor genoemde termijn is een vervaltermijn. Stel deze dan via het format, want wij behandelen alleen de vragen die via het format binnenkomen. Het format vindt u onderaan de webpagina over het inkoopbeleid. Vergelijkbare vragen bundelen wij en beantwoorden we gezamenlijk. Heeft u vragen over het inkoopproces (hoofdstuk 4) en/of het tijdspad (hoofdstuk 10)? Kiest u in het format dan voor het document “Inkoopproces”.

Om u voldoende gelegenheid te bieden om op te komen tegen alle gewijzigde onderdelen van het inkoopbeleid, biedt VGZ Zorgkantoor u twee mogelijkheden om bezwaar te maken: bezwaar en kort geding mogelijkheid 1 en bezwaar en kort geding mogelijkheid 2. Voor een uiteenzetting van de bezwaar en kort geding procedures (inclusief de daarvoor geldende termijnen) en het feit of het stellen van vragen een vereiste is om vervolgens nog bezwaar te kunnen maken en/of een kort geding aanhangig te kunnen maken, verwijst VGZ Zorgkantoor u naar hoofdstuk 8. U dient u uw bezwaar dan op de kortst mogelijke termijn, maar in ieder geval binnen 20 kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen (dus uiterlijk 22 juli 2025) schriftelijk aan VGZ Zorgkantoor kenbaar te maken via bezwaren@vgz.nl.

Van belang is dus een proactieve houding van de zorgaanbieder met betrekking tot het stellen van vragen naar aanleiding van de publicatie van het inkoopbeleid om de mogelijkheid tot het maken van bezwaar open te houden. Als u geen vragen heeft gesteld en/of niet tijdig bezwaar heeft gemaakt, dan heeft u uw rechten verwerkt om tegen het inkoopbeleid op te komen.

8. Publicatie Nota van Inlichtingen

Wij publiceren op 1 juli 2025 de Nota van Inlichtingen op onze website. Hierin leest u de antwoorden op alle gestelde vragen, die binnen de genoemde deadline (zie hoofdstuk 7) ontvangen zijn. Wij bundelen vragen van gelijke strekking om het document overzichtelijk en toegankelijk te houden. We vatten de strekking van deze vragen samen en geven één antwoord op deze gebundelde vragen.

9. Tegenstrijdigheden, bezwaren en MOG

Wij hebben het vertrouwen dat de selectie van zorgaanbieders en de tot-standkoming 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 de zorgaanbieder verschillende rechtsmiddelen tot zijn beschikking.

9.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden

Het inkoopbeleid met alle bijbehorende bijlagen is met zorg samengesteld. In de voor u geldende overeenkomst kunt u terugvinden welke bijlagen van toepassing zijn en welke volgordelijkheid hierbij geldt. Zoals eerder aangegeven bestaat de mogelijkheid om vragen te stellen over de gewijzigde teksten van dit Inkoopbeleid 2026 (met uitzondering van het richttariefpercentage) en bijbehorende documenten (zie tevens hoofdstuk 7 van het inkoopbeleid). Gegadigden krijgen een termijn van 16 kalenderdagen na publicatie van het inkoopbeleid (dus uiterlijk tot en met 13 juni 2025 om 12:00 uur) om hun vragen over het inkoopbeleid (met uitzondering van het richttariefpercentage) te stellen. De hiervoor genoemde termijn betreft een vervaltermijn.

Bezwaar en kort geding tegen inkoopbeleid

Om u voldoende gelegenheid te bieden om op te komen tegen alle gewijzigde onderdelen van het inkoopbeleid, biedt VGZ Zorgkantoor u twee mogelijkheden om bezwaar te maken.

Bezwaar en kort geding mogelijkheid 1

Uiterlijk op 22 juli 2025 dienen bezwaren ten aanzien van de gewijzigde delen van het inkoopbeleid, behalve bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek en het tarief, te zijn ingediend via bezwaren@vgz.nl. Dit betreft een vervaltermijn. De mogelijkheid van bezwaar staat alleen open ten aanzien van een onderdeel van het inkoopbeleid, waarover u binnen de daarvoor geldende termijn een vraag heeft gesteld. Van belang is dus een proactieve houding van de zorgaanbieder met betrekking tot het stellen van vragen naar aanleiding van de publicatie van het inkoopbeleid om de mogelijkheid tot het maken van bezwaar open te houden. Als u geen vragen heeft gesteld en/of niet tijdig bezwaar heeft gemaakt, dan heeft u uw rechten verwerkt om tegen de voornoemde delen van het inkoopbeleid op te komen.

Heeft u wel een vraag gesteld én tijdig bezwaar gemaakt? Dan bestaat voor u de mogelijkheid om over het onderwerp waarop de vraag en het bezwaar zien uiterlijk 22 juli 2025 een kort geding aanhangig te maken. Als u in het kort geding wilt opkomen tegen gewijzigde delen van het inkoopbeleid, waaronder de Nota van Inlichtingen en met uitzondering van het tarief en de tariefsystematiek, dient aldus eerst inhoudelijk bezwaar te worden gemaakt. Het maken van bezwaar schorst de procedure niet: de inkoopprocedure wordt dus ondanks het bezwaar voortgezet. Voor de goede orde: voor het rechtsgeldig opkomen tegen gewijzigde delen van het inkoopbeleid (met uitzondering van het tarief en de tariefsystematiek) is het noodzakelijk dat de zorgaanbieder zowel tijdig bezwaar maakt als tijdig een kort geding aanhangig maakt. Voor beide vervaltermijnen geldt als uiterste datum 22 juli 2025. Indien aan een van beide vereisten niet tijdig is voldaan, heeft de zorgaanbieder zijn rechten verwerkt. Het kort geding dient aanhangig te worden gemaakt bij de voorzieningenrechter bij de Rechtbank te Den Haag. Een eventueel aangespannen kort geding heeft geen schorsende werking. Als u niet tijdig bezwaar maakt en een kort geding aanhangig maakt, dan heeft u uw rechten verwerkt om (in een later stadium) tegen het inkoopbeleid op te komen.

Bezwaar en kort geding mogelijkheid 2

Uiterlijk op 25 september 2025 dienen bezwaren ten aanzien van de tarief-systematiek en het tarief, waaronder het richttariefpercentage, bijlage 7 en gewijzigde regionale aanpassingsmogelijkheden, te zijn ingediend via bezwaren@vgz.nl. Dit betreft een vervaltermijn. Als u niet tijdig bezwaar heeft gemaakt, dan heeft u uw rechten verwerkt om tegen de voornoemde delen van het inkoopbeleid op te komen.

Heeft u tijdig bezwaar gemaakt? Dan bestaat voor u de mogelijkheid om over het onderwerp waarop het bezwaar ziet uiterlijk 25 september 2025 een kort geding aanhangig te maken. Als u in het kort geding wilt opkomen tegen het tarief en de tariefsystematiek, dient aldus eerst inhoudelijk bezwaar te worden gemaakt. Het maken van bezwaar schorst de procedure niet: de inkoopprocedure wordt dus ondanks het bezwaar voortgezet. Voor de goede orde: voor het rechtsgeldig opkomen tegen het tarief en de tariefsystematiek is het noodzakelijk dat de zorgaanbieder zowel tijdig bezwaar maakt als tijdig een kort geding aanhangig maakt. Voor beide vervaltermijnen geldt als uiterste datum 25 september 2025. Indien aan een van beide vereisten niet tijdig is voldaan, heeft de zorgaanbieder zijn rechten verwerkt. Het kort geding dient aanhangig te worden gemaakt bij de voorzieningenrechter bij de Rechtbank te Den Haag. Een eventueel aangespannen kort geding heeft geen schorsende werking. Als u niet tijdig bezwaar maakt en een kort geding aanhangig maakt, dan heeft u uw rechten verwerkt om (in een later stadium) tegen het tarief en de tariefsystematiek op te komen.

Onvoorwaardelijk akkoord zorgaanbieders

Door deelname aan de inkoopprocedure verklaren zorgaanbieders zich onvoorwaardelijk akkoord met de in dit inkoopbeleid – waaronder de Nota van Inlichtingen – beschreven inkoopprocedure. Daarnaast verklaren zorgaanbieders zich akkoord met de procedure ten aanzien van vragen stellen, bezwaar maken en/of aanhangig kort geding procedure, zoals beschreven in hoofdstuk 7 en hoofdstuk 9 van het inkoopbeleid, waaronder de daarin opgenomen vervaltermijnen.

9.2 Bezwaren tegen de gunning

Kunt u zich als zorgaanbieder niet vinden in de inhoud van de gunning? Dan dient u als zorgaanbieder binnen 20 kalenderdagen na de dag waarop de gunning bekend is gemaakt, een bezwaarschrift bij VGZ Zorgkantoor in te dienen en een kortgedingprocedure aanhangig te maken bij de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Dit kort geding kan uitsluitend betrekking hebben op de inhoud van de gunning en niet op de inkoopdocumentatie zelf (zie de rechtsverwerkingsclausule verderop in deze paragraaf). Een bezwaarschrift en/of kortgedingprocedure schorst de voortgang van de inkoopprocedure niet voor andere zorgaanbieders dan de de zorgaanbieder die de procedure aanhangig heeft gemaakt. Voor de goede orde: voor het rechtsgeldig opkomen tegen het inkoopbeleid is noodzakelijk dat de zorgaanbieder zowel tijdig bezwaar maakt als tijdig een kort geding aanhangig maakt. Is een kort geding tijdig aanhangig gemaakt door de zorgaanbieder, dan wacht VGZ Zorgkantoor de beslissing van de voorzieningenrechter af voor de zorgaanbieder die de procedure aanhangig heeft gemaakt.

Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)

Indien u van mening bent dat het historisch laag tariefpercentage voor u in 2026 niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend), dan dient u de onderstaande formulieren juist, volledig en tijdig in te dienen, zodat wij een goed beeld krijgen van uw (toekomstige) financiële positie. Hierbij is van belang dat u kunt aantonen dat u op dit moment op een doelmatige manier zorg levert en het huidige historisch lage tariefpercentage voor uw organisatie in 2026 niet zal leiden tot een kostendekkende Wlz-exploitatie.

Stukken die in dat geval moeten worden aangeleverd zijn:

- Ingevulde excelsheet (Aanvraagformulier Herberekening nieuw tarief (HNT) 2026)
- Bestuursverklaring

U kunt bij uw zorgkantoor een aanvraagformulier herberekening basistarief-percentage opvragen (om dit op te vragen kunt u mailen naar uw inkoper). Om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken, kunt u de relevante financiële gegevens opnemen in de excelsheet, gebaseerd op cijfers die al binnen uw organisatie voorhanden zijn. Met een bestuursverklaring verklaart de bestuurder namens de zorgaanbieder dat die gegevens naar beste kunnen en naar waarheid zijn ingevuld. Dit maakt het proces snel en relatief eenvoudig.

Aan de hand van voornoemde stukken zal worden gecontroleerd en beoordeeld of het historisch laag tarief voor uw organisatie kostendekkend is, of dat het moet worden aangepast naar een hoger tariefpercentage, tot maximaal het richttariefpercentage. De excelsheet is zo opgesteld, dat uw organisatie daar zelf ook al een eerste indruk over kan vormen bij de invulling daarvan.

De stukken kunt u indienen na bekendmaking richttarief uiterlijk 25 september 2025 bij uw zorginkoper.

Wijze van beoordeling
VGZ Zorgkantoor beoordeelt de ingediende stukken uiterlijk 24 oktober 2025 aan de hand van het volgende beslismodel.

- Geen informatie aangeleverd, of onjuist of onvolledig -> historisch laag tarief wordt vermoed reëel te zijn, hetgeen leidt tot handhaving historisch laag tarief[13] ;
- Uit de stukken blijkt dat historisch laag tarief reëel is -> handhaving historisch laag tarief;
- Uit de stukken blijkt dat historisch laag tarief niet reëel is -> aanpassing historisch laag tarief naar hoger tarief dat wel reëel is, tot maximaal het richttariefpercentage;
- Bij vragen/onduidelijkheden over de stukken kan VGZ daar geheel naar eigen inzicht per e-mail verduidelijkingsvragen over stellen aan de zorgaanbieder of een gesprek over voeren. Daartoe is VGZ niet verplicht.

Eventueel aanvullende vragen per e-mail dienen binnen 3 werkdagen te worden beantwoord. Bij niet tijdige, onjuist of onvolledige beantwoording van aanvullende vragen (mondeling dan wel schriftelijk) wordt het historisch lage tariefpercentage gehandhaafd.

VGZ Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om voornoemde beoordeling in een gesprek te laten plaatsvinden als dat naar het oordeel van VGZ doelmatiger is.

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.

Contractering
Na het doorlopen van voornoemde stappen, wordt – indien nodig – een aangepast contractvoorstel gedaan.

Bezwaar tegen de beslissing op de hardheidsclausule en/of de beslissing na doorlopen procedure HLT

Kunt u zich als zorgaanbieder niet vinden in de beslissing op de hardheidsclausule en/of de beslissing na doorlopen procedure HLT? Dan dient u als zorgaanbieder binnen 20 kalenderdagen na de dag waarop de beslissing op de hardheidsclausule en/of de beslissing na doorlopen procedure HLT bekend is gemaakt, een bezwaarschrift in te dienen en een kortgedingprocedure aanhangig te maken bij de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Dit kort geding kan uitsluitend betrekking hebben op de beslissing op de hardheidsclausule en/of de beslissing na doorlopen procedure HLT.
Een bezwaarschrift en/of kortgedingprocedure schorst de voortgang van de inkoopprocedure niet. Voor de goede orde: voor het rechtsgeldig opkomen tegen het inkoopbeleid is noodzakelijk dat de zorgaanbieder zowel tijdig bezwaar maakt als tijdig een kort geding aanhangig maakt. Is een kort geding tijdig aanhangig gemaakt door de zorgaanbieder, dan wacht VGZ Zorgkantoor de beslissing van de voorzieningenrechter af voor de zorgaanbieder die de procedure aanhangig heeft gemaakt.

[13] ECLI:NL:RBDHA:2023:16336, r.o. 4.37

Bezwaar tegen beslissing over de toekenning van de transitiemiddelen

Kunt u zich als zorgaanbieder niet vinden in de beslissing met betrekking tot de toekenning van de transitiemiddelen? Dan dient u als zorgaanbieder binnen 20 kalenderdagen na de dag waarop de beslissing bekend is gemaakt, een bezwaarschrift in te dienen en een kortgedingprocedure aanhangig te maken bij de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Dit kort geding kan uitsluitend betrekking hebben op de inhoud van de beslissing met betrekking tot de toekenning van de transitiemiddelen. Een bezwaarschrift en/of kortgedingprocedure schorst de voortgang van de inkoopprocedure niet. Voor de goede orde: voor het rechtsgeldig opkomen tegen het inkoopbeleid is het noodzakelijk dat de zorgaanbieder zowel tijdig bezwaar maakt als tijdig een kort geding aanhangig maakt. Is een kort geding tijdig aanhangig gemaakt door de zorgaanbieder, dan wacht VGZ Zorgkantoor de beslissing van de voorzieningenrechter af voor de zorgaanbieder die de procedure aanhangig heeft gemaakt.

Rechtsverwerkingsclausule

Wij geven zorgaanbieders de mogelijkheid om na bekendmaking van het richttariefpercentage op uiterlijk 5 september 2025, bezwaar te maken tegen en/of een kort geding aanhangig te maken ten aanzien van het tarief en de tariefsystematiek, overeenkomstig de in dit inkoopdocument bepaalde termijn en procedure. Zie hiervoor hoofdstuk 2 en 10 (tijdspad). In een dergelijk geval zullen wij geen beroep doen op rechtsverwerking ten aanzien van het richttariefpercentage. Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden ten aanzien van het richttariefpercentage die al in rechte beoordeeld zijn in procedures gevoerd voorafgaand aan publicatie van dit gewijzigde inkoopbeleid, zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, dan staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing ongegrond te verklaren.

9.3 Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

VGZ Zorgkantoor heeft 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.

10. Tijdspad

De procedure voor de zorginkoop 2026 kent het volgende tijdpad

2025 Datum	Fase	Wie
28 mei 2025	Publicatie regionale inkoopkaders inclusief bijbehorende bijlages	Zorgkantoor
Tot uiterlijk 13 juni 2025 12:00	Indienen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder
1 juli 2025	Publicatie Nota van Inlichtingen. VECOZO opengesteld voor inschrijving	Zorgkantoor
Uiterlijk 22 juli 2025	Bezwaar en kort geding mogelijkheid 1 en Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder
Vanaf 22 juli 2025	Mogelijkheid tot indienen aanvraag HHC/HLT	Zorgaanbieder
Uiterlijk 31 juli 2025 tot 17.00	Inschrijving nieuwe en bestaande zorgaanbieders en uiterlijke datum indienen aanvraag transitiemiddelen	Zorgaanbieder
Uiterlijk 5 september 2025	Bekendmaking definitieve richttariefpercentage	Zorgkantoor
Uiterlijk 25 september 2025	Uiterlijke datum: - Indienen aanvraag HHC/HLT - Bezwaar en kort geding mogelijkheid 2	Zorgaanbieder
Uiterlijk 30 september 2025 afgerond	Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder
Uiterlijk 24 oktober 2025	Voorlopige gunning, beoordeling transitiemiddelen en beoordeling HLT en HHC afgerond	Zorgkantoor

2025

2025	Datum	Fase	Wie
	Uiterlijk 20 kalenderdagen na ontvangst gunning	Uiterlijke datum voor bezwaarprocedure en aanhangig maken kort geding gunning	Zorgaanbieder
	Uiterlijk 20 kalenderdagen na ontvangst terugkoppeling HHC en HLT	Uiterlijke datum voor bezwaarprocedure en aanhangig maken kort geding HLT en HHC	Zorgaanbieder
	Uiterlijk 20 kalenderdagen na ontvangst terugkoppeling transitiemiddelen	Uiterlijke datum voor bezwaarprocedure en aanhangig maken kort geding transitiemiddelen	Zorgaanbieder
	14 november 2025	Definitieve gunning en indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor
2026			
	1 mei 2026	Uiterlijke datum tussentijdse inschrijving	Zorgaanbieder
	Juni 2026	Clickmoment (Gebaseerd op declaratie en prognose t/m april)	Zorgkantoor
	September/oktober 2026	Herschikking	Zorgkantoor
	April/mei 2027	Nacalculatie	Zorgaanbieder
2027			

Als u per 1 januari 2026 een overeenkomst wilt sluiten, schrijft u uiterlijk 31 juli 2025 17:00 uur in

Wanneer u met ingang van 1 januari 2026 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, dan kunt u uiterlijk 31 juli 2025 17.00 uur inschrijven bij het zorgkantoor verantwoordelijk voor de regio waar uw klanten wonen.

U kunt zich ook tussentijds inschrijven voor 2026

Zorgaanbieders die verwachten pas in de loop van 2026 te starten, wijzen we uitdrukkelijk op de mogelijkheid om tussentijds te contracteren. Een zorgaanbieder kan tussentijds inschrijven tot 1 mei 2026. Zorgkantoren streven naar een beoordelingstermijn van ongeveer twee maanden, na de hierboven genoemde datum. Voor het tussentijds inschrijven volgt u de procedure die behoort bij het type zorgaanbieder waar u onder valt (zie paragraaf 4.2).

Zorgaanbieders die naar aanleiding van een inschrijving uiterlijk 31 juli 2025 17.00 uur zijn afgewezen, hebben nog een keer de mogelijkheid om via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2026.

Indienen productieafspraken

Met zorgaanbieders maken we afspraken over welke prestaties zij willen en kunnen leveren. De indieningsdatum bij de NZa is 14 november 2025.

Bijlagen

Bijlage 2	Overeenkomst Wlz 2026
Bijlage 3A	Bestuursverklaring 2026
Bijlage 3A	Bijlage Opgave onderaannemers 2026 bij Bijlage 2 – Onderaannemerschap van de Bestuursverklaring
Bijlage 3B	Instemmingsverklaring 2026
Bijlage 3B	Bijlage Opgave onderaannemers 2026 bij Bijlage 1 - Onderaannemerschap van de instemmingsverklaring
Bijlage 4	Aanvullende inkoopvoorwaarden
Bijlage 5	Declaratieprotocol
Bijlage 6	Voorschrift Zorgtoewijzing
Bijlage 7	Onderbouwing richttariefpercentages Wlz
Bijlage 7C	Uitvraagformat declaratiegegevens 2022 Wlz

Format vragenlijst NvI 2026
Aanvraagformat transitiemiddelen 2026

De bijlagen zijn te downloaden onderaan de webpagina over ons inkoopbeleid

Wilt u meer weten?

Bekijk dan onze visie op Gehandicaptenzorg op onze website.
Daar vindt u ook ons inkoopbeleid voor 2026.