Aanvulling 2026 op het regionaal zorginkoopkader Wlz

Regio Midden IJssel

Salland Zorgkantoor

28 mei 2025

Inhoud

1 Inleiding 3
1.1. Voortzetting meerjarenbeleid 3
1.2. Opbouw van dit document 4
1.3. Overzicht wijzigingen 4
2 Actuele ontwikkelingen 6
3 Aanvullingen op het meerjarenkader 12
3.1 Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V) 12
3.2 Inkoopafspraken VG7+ (Gz) 12
3.3 Inkoop specifieke GGz-zorg Langdurig Klinisch Wonen – LKW (GGz) 13
3.4 Inzet transitiemiddelen voor 2026 (V&V en Gz) 14
4 Tariefsystematiek 16
4.1 Tariefsystematiek voor 2026 is ongewijzigd 16
4.2 Toepassing systematiek 17
5 Uw overeenkomst met Salland Zorgkantoor 18
5.1 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders? 18
5.2 Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz 19
5.3 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst 19
6 Inkoopprocedure 2026 21
7 Vragen en bezwaren 23
8 Samenvatting gepubliceerde documenten 26
Bijlagen 27

1 Inleiding

In 2026 zetten wij ons meerjarenbeleid voort en is er slechts sprake van een beperkt aantal wijzigingen. Hierover en ook over relevante actuele ontwikkelingen en de inkoopprocedure voor 2026 informeren wij u met deze Aanvulling 2026 op het regionaal zorginkoopkader Wet langdurige zorg (Wlz) 2024 – 2026 (verder te noemen: de Aanvulling 2026) van Salland Zorgkantoor. Het geldende meerjarig inkoopkader kunt u vinden op onze website via deze link: https://www.sallandzorgkantoor.nl/actualiteiten/contractering-zorginkoop-2024.

Ons meerjarig zorginkoopkader Wlz is ingegeven op basis van het principe “zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan, arbeidsbesparend als het kan en een passend aanbod voor kwetsbare groepen”. Hiermee sluiten we aan op de transitiebeweging die eerder in landelijke akkoorden en programma’s zoals IZA, WOZO, GALA en de bestuurlijke akkoorden voor de GGz en Gz is opgenomen en mogelijk een vervolg krijgen in een Hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg (HLO) en een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Dit gedachtengoed voor de langdurige zorg is tevens meegenomen in het (IZA)regioplan voor Midden-IJssel: https://www.salland.nl/corporate/nieuws/lancering-regioplan-midden-ijssel.

Voor deze Aanvulling 2026 volstaan wij met één document voor alle sectoren. Daar waar iets specifiek voor een sector van toepassing is wordt dat apart aangegeven. Het beleid geldt zowel voor bestaande zorgaanbieders als voor nieuwe zorgaanbieders.

1.1. Voortzetting meerjarenbeleid

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

Voor 2026 hebben wij bekeken of er aanpassingen noodzakelijk zijn op grond van wet- en regelgeving of vanwege actuele beleidsontwikkelingen. Wij constateren dat voor veel Wlz-thema’s er weliswaar veel ontwikkelingen zijn maar dat deze ofwel passen binnen ons huidige meerjarenbeleid ofwel op dit moment nog onvoldoende zijn uitgekristalliseerd. In hoofdstuk 2 van deze Aanvulling 2026 lichten we de meest recente stand van zaken van deze ontwikkelingen verder toe.

Op enkele punten zijn of komen er aanvullingen voor 2026. Dit betreft beleid naar aanleiding van het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO), VG7+ (Gz), (gezamenlijke) zorginkoopafspraken voor Langdurig Klinisch Wonen (LKW) voor de GGz-sector en onze inzet voor de Wlz-transitiemiddelen 2026. Deze aanvullingen zijn voor zover dit kan opgenomen in hoofdstuk 3. De daarop volgende hoofdstukken gaan in op het contracteerproces voor 2026.

Wij volgen alle ontwikkelingen nauwgezet en behouden ons het recht voor om eventueel benodigde aanpassingen te doen op de Aanvulling 2026 of de te sluiten contracten in het geval van wijzigingen van overheidswege, in de budgettaire ruimte en/of de rijksbegroting of vanwege gerechtelijke uitspraken.

Tenslotte zij hier vermeld dat onze tariefsystematiek voor 2026 ongewijzigd is en dat wij voor 2027 en verder opnieuw zullen kijken op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest met betrekking tot de

tariefsystematiek gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt. Wij behouden ons daarom 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.

1.2. Opbouw van dit document

In deze Aanvulling 2026 zijn de relevante zaken voor 2026 opgenomen. Voor het overige verwijzen wij naar de (sectorale) meerjarige zorginkoopkaders Wlz 2024-2026 en de aanvullingen hierop die wij eerder hebben gepubliceerd op onze website: https://www.sallandzorgkantoor.nl/actualiteiten/contractering-zorginkoop-2024 en https://www.sallandzorgkantoor.nl/actualiteiten/contractering-zorginkoop-2025.

De opbouw van dit document is als volgt:

- Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van actuele ontwikkelingen
- Hoofdstuk 3 is een aanvulling op het meerjarenkader 2024-2026 die betrekking heeft op het HLO, VG7+, de (gezamenlijk) zorginkoop van Langdurig Klinisch Wonen (LKW) voor de GGz-sector en de inzet van Wlz-transitiemiddelen voor 2026
- Hoofdstuk 4 bevat informatie over onze tariefsystematiek
- Hoofdstuk 5 bevat de informatie over de overeenkomst met ons
- Hoofdstuk 6 geeft een toelichting op de inkoopproces voor 2026
- Hoofdstuk 7 geeft een toelichting op de procedures voor vragen en bezwaren
- Hoofdstuk 8 bevat een samenvattend overzicht van de geldende documenten.

Deze Aanvulling 2026 gaat vergezeld van de volgende bijlagen:

- Bijlage 1 Nadere inkoopvoorwaarden LKW (GGz)
- Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2026
- Bijlage 3A Bestuursverklaring 2026
- Bijlage 3B Instemmingsverklaring 2026
- Bijlage 3C Opgave onderaannemers 2026 (bij bijlage 3A en 3B)
- Bijlage 4 Aanvullende inkoopvoorwaarden
- Bijlage 5 Declaratieprotocol 2026
- *Bijlage 6 Voorschrift Zorgtoewijzing 2026 (volgt later dit jaar)*
- Bijlage 7 Onderbouwing tariefsystematiek richttariefpercentages
- Bijlage 8 Aan te leveren documenten nieuwe zorgaanbieders

Publicatie van bijlage 6 Voorschrift Zorgtoewijzing 2026 volgt op een later moment dit jaar.

1.3. Overzicht wijzigingen

Ten behoeve van de zorginkoopafspraken voor 2026 zijn de zorginkoopdocumenten waar nodig geactualiseerd voor 2026. Dit geldt niet alleen voor de tijdlijnen voor contractering maar ook voor het toevoegen van een eenjarige overeenkomst 2026, een bestuursverklaring 2026, een instemmingsverklaring 2026 (voor zorgaanbieders met een meerjarige overeenkomst), de bijlage 4 Algemene inkoopvoorwaarden en de bijlage 8 Aan te leveren documenten nieuwe zorgaanbieders. Deze actualisering leidt niet tot aanpassingen van het beleid.

In deze Aanvulling 2026 zijn aanpassingen opgenomen met betrekking tot het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO), VG7+, de (gezamenlijke) zorginkoop van Langdurig Klinisch Wonen (LKW) voor de GGz-sector en onze inzet rondom Wlz-transitiemiddelen voor 2026.

De overige wijzigingen in deze Aanvulling 2026 hebben betrekking op:

- Bijlage 2: in deze eenjarige overeenkomst voor 2026 zijn een verwijzing naar de Wkkgz, een bepaling rondom de vergewisplicht en de aanlevering van het kwaliteitsbeeld aan het zorgkantoor (volgens afspraak in het sectorale kwaliteitskompas/kwaliteitskader) opgenomen. Tevens is de overeenkomst aangepast in verband met de inwerkingtreding per 1 juli 2025 van de Wet opheffing verpandingsverboden;
- Bijlage 4: in paragraaf 2.8 van deze bijlage aanvullende inkoopvoorwaarden is de huidige stand van zaken rondom de LVHC-doelgroepen MS+ en NAH+ als nieuw beoogde doelgroepen voor 2026 binnen de LVHC opgenomen, is in paragraaf 4.2 een tekst over leveringsvoorwaarden voor dagbesteding GGz-W opgenomen en is de tekst rondom Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS) geactualiseerd;
- Bijlage 5: in het Declaratieprotocol 2026 is de omgang met correctieboekingen verduidelijkt en is artikel 6.1 Bevoorschotting in lijn gebracht met de meest recente beleidsregel van Zorginstituut Nederland van 13 januari 2025 met kenmerk 2023045149;
- Bijlage 8 is in lijn gebracht met het toelatingsvergunningenbeleid Wtza.

2 Actuele ontwikkelingen

Sinds de publicatie van ons meerjarig zorginkoopkader Wlz 2024-2026 in juni 2023 en de Aanvulling voor 2025 hebben de ontwikkelingen niet stilgestaan. Wij hebben in aanloop naar publicatie van deze Aanvulling 2026 vastgesteld dat het merendeel van de ontwikkelingen past binnen ons zorginkoopkader ofwel op dit moment nog niet voldoende is uitgekristalliseerd om te bepalen of een beleidsaanpassing noodzakelijk is. Er zijn wel enkele aanvullingen op het meerjarenbeleid en deze zijn opgenomen in hoofdstuk 3. Daarnaast hebben we onze analyse van zorgvraag en -aanbod in de regio geactualiseerd. In dit hoofdstuk lichten wij de belangrijkste ontwikkelingen toe.

Ontwikkelingen in wet- en regelgeving

Op het vlak van wet- en regelgeving is er een aantal onderwerpen waarvan we op een later moment nog beoordelen of en zo ja, op welke wijze dit om aanvullend beleid vraagt. Wij doelen hierbij op:

- VG7 en VG7+ (Gz)

  De NZa heeft dit jaar het tarief voor VG7 aangepast. Tegelijkertijd werkt de NZa samen met branchepartijen aan meer differentiatie binnen VG7 in de vorm van een nieuwe prestatie VG7+. Het is de bedoeling om met deze nieuwe prestatie (met tarief) meer recht te doen aan de zorg van een deel van de cliënten met een VG7-indicatie en specifieke cliënt- en contextkenmerken. 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. In hoofdstuk 3 hebben we hiervoor inkoopbeleid VG7+ opgesteld maar dat is onder voorbehoud van publicatie van de definitieve beleidsregel door de NZa na 1 juli 2025.

- Wet Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS)

  Per 1 januari 2026 wordt naar verwachting de wet DOS ingevoerd. Dit maakt het mogelijk dat zorgkantoren financieel bij kunnen dragen aan maatregelen die het beroep op zorg op grond van de Wlz voorkomen, verminderen dan wel uitstellen. Hiermee wordt de domeinoverstijgende samenwerking (tussen zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars) verbeterd. Afhankelijk van de datum van inwerkingtreding van de wet DOS en de lagere wet- en regelgeving zullen wij het beleid (vanaf naar verwachting 2027) uitwerken.

  In 2026 zullen wij voortbouwen op projecten die lopen via de SPUK-DOS-regeling. In het najaar van 2025 volgt er meer informatie over het verlengings- en aanvraagproces. Wij informeren u via een nieuwsbericht.

- Overgangsrecht Behandeling GGz

  In 2026 continueren zorgkantoren het gesprek met zorginstellingen die GGz-W leveren over het ‘overgangsrecht’. Door middel van het zorginkoopgesprek willen de zorgkantoren zicht krijgen op de interpretatie en de toepassing van dit overgangsrecht. In goed overleg worden waar mogelijk en wenselijk door zorgkantoren regionaal afspraken gemaakt met zorginstellingen over de GGz-W inclusief behandeling, vooruitlopend op een landelijke duiding van het overgangsrecht. Besluitvorming over de termijn en de wijze van beëindiging overgangsrecht is opgenomen in de landelijke Werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'. Zorgkantoren werken

vanuit deze werkagenda tevens samen met relevante stakeholders aan een visie op behandeling voor de langdurige GGz. Dit om helderheid te krijgen over de invulling en positionering van behandeling in de langdurige GGz.

- Levensloopaanpak (GGz)

  De Levensloopaanpak (LLA) is een samenwerking voor mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat forensische zorg langdurig betrokken blijft en er samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid (www.levensloopaanpak.nl).
  Vanaf 2026 krijgen zorgaanbieders voor cliënten met een Wlz indicatie de mogelijkheid om de uitvoering van de levensloopaanpak te financieren door middel van een prestatie. De verwachting is dat de NZa op 1 juli 2025 een prestatie en tarief zal publiceren. Op basis van deze prestatie kunnen levensloopaanbieders via het zorgkantoor de geleverde coördinatie van de zorg aan levensloop cliënten met een Wlz indicatie declareren.

  Een levensloopaanbieder is een officieel vastgestelde rol voor een zorgaanbieder die zorg coördineert en/of levert in het kader van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg[1]. Als u gebruik wilt maken van deze nieuwe prestatie of er vragen over heeft dan kunt u daarvoor contact opnemen met uw inkoper. De prestatie wordt afgesproken met partijen die de rol van levensloopaanbieder vervullen en is beschikbaar voor Wlz cliënten die zijn geïncludeerd in de levensloopaanpak. Zorgkantoren hanteren voor 2026 hierbij het vastgestelde tarief door de NZa.

- Wet opheffing verpandingsverboden

  Deze wet treedt in werking per 1 juli a.s. en betekent onder meer dat wij de overdracht (cessie) van een vordering van een zorgaanbieder op ons niet afhankelijk kunnen maken van onze voorafgaande goedkeuring. Voor verpanding stond dat al in de overeenkomst, maar voor cessie niet. Wij hebben de overeenkomst 2026 hierop aangepast.

Beleidsinhoudelijke ontwikkelingen

Binnen de thema's van ons meerjarig zorginkoopkader zijn er diverse ontwikkelingen gaande die wij in het kader van deze Aanvulling 2026 willen vermelden. Wij denken daarbij specifiek aan:

- Capaciteit, woondeals, regiomonitor, scheiden van wonen en zorg
  We zien dat onder aansturing van de provincies op subregionaal niveau concreet meer richting gegeven wordt en afspraken worden gemaakt over de uitvoeringsagenda om de komende jaren voldoende passende woningen te realiseren. Daarbij gaat het met name om de bouw/realisatie van voldoende zorggeschikte woningen door nieuw- of verbouw en de inrichting van seniorvriendelijke wijken waarin passende voorzieningen aanwezig zijn waarmee het langer thuis wonen gestimuleerd wordt. Zowel de zorgkantoren als de zorgaanbieders zijn inmiddels voldoende aangehaakt om de beleidsuitgangspunten vanuit zorgperspectief hierbij mee te (laten) nemen. Met inzet van transitiemiddelen financieren we in samenwerking met de provincie een ondersteuningsteam voor de regio.
  Ook is de in de regio ontwikkelde 'langer thuis scan' geïmplementeerd om inwoners bewust te maken van de mogelijkheden om thuis te kunnen blijven wonen en zorg langer thuis te faciliteren. Ook komt het project van zorg

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

naar leven beschikbaar op regionaal niveau en stimuleren wij initiatieven op het gebied van community care, waaronder voorzorgcirkels. Tegelijkertijd bespreken we, in aansluiting op de regiomonitor, met de zorgaanbieders in onze regio de planvorming over intramurale capaciteit die voor de meest kwetsbare Wlz-cliënten beschikbaar moet zijn om de huidige én de verwachte toenemende zorgvraag op te kunnen vangen.

- Complexe zorg
  De aandacht voor (problematiek bij) cliënten met een complexe en meervoudige zorgvraag is onverminderd aanwezig zeker omdat hier meerdere ingewikkelde aspecten samenkomen, zoals voldoende bekwaam personeel, passende financiën en passende plekken. Wij realiseren hier samen met de zorgaanbieders in onze regio, mede met aandacht van onze zorgadviseurs en waar nodig in goed overleg met andere zorgkantoren buiten onze regio, passende oplossingen. Daarbij moet gedacht worden aan verschillende mogelijkheden, waaronder inzet van meerzorg, onderlinge expertise-uitwisseling (zoals casusbespreking in de RTF, consultatie of inzet van een crisisondersteuningsteam), maatwerkafspraken of bemiddeling naar een meer passende plek in of buiten onze regio. Hierbij hoort ook de verdiepingsslag die we maken door onder meer de regiokaart complex GGz en de versnellingsagenda complexe zorg Gz.

- Duurzaamheid en CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)
  Van alle partijen in de zorgsector wordt een inspanning gevraagd om de klimaat- en milieuimpact te verkleinen. Deze inspanningen zijn vastgelegd in zowel wet- en regelgeving als in de Green Deal Samenwerken aan Duurzame zorg (GDDZ 3.0). Duurzaamheid is en blijft een belangrijk thema in de meerjarenvisie van de zorgkantoren.

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

- Innovatie en digitalisering gegevensuitwisseling
  Ons meerjarig zorginkoopkader 2024-2026 is gericht op de implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties. Wij monitoren de voortgang in de regio en zien verschillen tussen zorgaanbieders. Sommige zorgaanbieders zijn voortvarend aan de slag en anderen zijn nog minder ver. Onze beleidsdoelen staan echter overeind en onze inspanningen blijven gericht op versnellen en faciliteren van dit proces. Ook andere regelingen, zoals de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ), die mogelijkheden bieden om op te schalen of te experimenteren met kansrijke innovaties, bevelen wij in dit kader van harte aan. Voor wat betreft de ontwikkeling digitalisering gegevensuitwisseling verwachten wij van u dat u de nodige voorbereidingen treft, zich conformeert aan de (landelijke) afspraken en ontwikkelingen en elkaar in de regio informeert over keuzes die worden gemaakt.

- Kwaliteitsbeleid
  Ons kwaliteitsbeleid is gestoeld op de sectorale kwaliteitskompassen (V&V en Gz) en het kwaliteitskader GGz. Deze kwaliteitskaders en de in dat kader op te stellen kwaliteitsbeelden vormen voor ons de basis voor onze kwaliteitsdialoog met u en zijn van belang om te borgen dat de kwaliteit van zorg op een goed niveau blijft en/of waar dat nodig is verbetert. Hierover maken we afspraken met u.

- LVHC-doelgroepen
  In 2026 wordt het aantal doelgroepen dat behoort tot de categorie Laag Volume Hoog Complex (LVHC) stapsgewijs verder uitgebreid. Voor 2026 worden hier in principe de doelgroepen MS+ en NAH+ aan toegevoegd. De zorginkoop en -voorwaarden hiervoor zijn opgenomen in hoofdstuk 2.8 van bijlage 4 Aanvullende inkoopvoorwaarden.

- Meerzorg
  Onze inzet op doelmatige en effectieve inzet van meerzorgmiddelen, zoals in het beleid is opgenomen, is ongewijzigd. Wij verwachten voor de Gz een daling van meerzorg vanwege de aanpassingen die de NZa heeft doorgevoerd in de tariefstelling van VG7 en de op handen zijnde differentiatie in deze prestatie (en tarief) tussen VG7 en VG7+. Dit is zeker een onderwerp van gesprek met u tijdens de meerzorgdialoog.

- Medisch Generalistische Zorg (MGZ)
  Er is een landelijk convenant tot stand gekomen rondom MGZ in de regio. Ons beleid om te komen tot gezamenlijke afspraken in de regio sluit aan op het convenant. Dit jaar is een start gemaakt met het plan van aanpak voor regionale implementatie.

- Regioplan Midden-IJssel
  In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn een regiobeeld en regioplan voor Midden IJssel tot stand gekomen. De langdurige zorg in de regio is hierin meegenomen, zowel in de analyses voor de regio als in de werkpakketten die zijn vastgesteld rondom de verschillende thema's. Het IZA-regioplan sluit aan op de voor ons belangrijke (transformatie)thema's en de beleidsrichting van ons meerjarig Wlz zorginkoopkader 2024-2026. Ook bij de ontwikkelingen en de uitwerking van de andere landelijke akkoorden zijn we nauw betrokken en die passen binnen ons zorginkoopkader.

- Zorgcoördinatie
  Ook op dit punt zijn er landelijke en regionale ontwikkelingen gaande waarbij we actief betrokken zijn. In elke Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) regio wordt een transformatieplan opgesteld, zo ook in de ROAZ-regio Zwolle. Wij zijn als beoordelaar onderdeel van dit proces, hebben hierover afstemming met de ROAZ-regio en beoordelen dit plan in het licht van onze regionale werkwijze van het RTP, de regioverpleegkundigen en het ATO-team en de samenwerkingsafspraken regionaal (V&V) en bovenregionaal voor de Gz.

Regioanalyse van zorgvraag en -aanbod

Wij stellen jaarlijks een analyse op van de ontwikkelingen van zorgvraag en -aanbod in de regio. Deze ontwikkelingen vertalen wij naar speerpunten voor het regionale zorginkoopbeleid en het is daarmee een van de belangrijke pijlers voor het zorginkoopbeleid. De regioanalyse Wlz 2025 hebben we recentelijke gepubliceerd op onze website https://www.sallandzorgkantoor.nl/regioanalyse.

We zien in onze regio een gestage toename van de zorgvraag. Met uitzondering van GGz-B, VV4 en enkele Gz-indicatieprofielen, waar het volume geïndiceerden tamelijk stabiel is of zelfs daalt, nemen de aantallen geïndiceerden – en tevens de daaraan verbonden zorgzwaarte – toe. Voor wat betreft de leveringsvorm is er een ontwikkeling naar verdere extramuralisering van de zorg te zien. Hierop sturen wij ook met ons beleid, rekening houdend met de mogelijkheden die per sector verschillend zijn. De zorgzwaarte van de cliënten die wel aangewezen zijn op verblijfszorg neemt toe. Dit zien wij niet alleen in de zzp's van cliënten in zorg maar ook in een toename van het beroep op extra financiering via meerzorg.

Op dit moment zijn de wachtlijsten voor zorg in onze regio beperkt en slagen wij erin om de Wlz-cliënten in onze regio vrijwel altijd tijdig van passende zorg te voorzien. De aantallen cliënten met een complexe zorgvraag, waarvoor aanzienlijke inspanningen gedaan moeten worden om een passende plek te vinden, nemen toe en vormen steeds vaker een uitdaging. Als zorgkantoor en zorgaanbieders hebben we een maatschappelijke opdracht om ook voor hen passende plekken te realiseren.

De inzichten die we hebben opgedaan met deze regioanalyse bevestigen de richting die we in ons zorginkoopbeleid hebben ingezet en om voortzetting vraagt. Dit houdt in (blijvend) inzetten op:

- extramuralisering van zorg ("thuis als het kan") waar dit passend is met het oog op de wensen van de cliënt, het opvangen van de verwachte toename van de zorgvraag én om de beperkte capaciteit beschikbaar te houden voor de meest kwetsbaren. Hiermee samenhangend:
- werken aan een 'zorgondersteunende infrastructuur in onze regio. Daarmee bedoelen we het creëren van de randvoorwaarden voor extramurale zorgverlening zoals bijvoorbeeld voldoende zorggeschikte woningen, mogelijkheden voor logeer- en crisisopvang, inzet van informele zorg en afspraken over MGZ;
- passende zorg. Met oog voor de keuze van cliënten voor een bepaalde leveringsvorm (ZIN/PGB), verdieping van de inzichten rondom zorgvraag en –aanbod (inclusief de wachtlijst) en gezamenlijk in de regio bespreken hoe om te gaan met de toenemende zorgzwaarte en complexe zorgvragen;
- innovatie. We sturen op de beweging waarbij vooral bewezen effectieve technologische en sociale innovaties binnen de zorg worden opgeschaald en geïmplementeerd. Dit past niet alleen in de maatschappelijke ontwikkeling maar kan sterk bijdragen aan de zelfredzaamheid van cliënten en arbeidsbesparende inzet van personeel. Dit laatste is belangrijk met het oog op de toenemende personele krapte.

We vinden het van belang om voortdurend te toetsen wat cliënten vinden van de zorg, wat zij nodig hebben én om hen mee te nemen in de ontwikkelingen rondom de toekomstbestendigheid van de langdurige zorg. Met onze inspraakregeling wordt de ledenraad vanaf komend jaar structureel en jaarlijks betrokken bij de opstelling van onze beleidsuitgangspunten. Daarnaast spreken we onder meer met cliëntenraden, in het kader van de kwaliteitsdialogen, over de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Ook nemen wij signaleringen vanuit de Onafhankelijke Clientondersteuning (OCO) mee als belangrijke input vanuit cliëntperspectief voor ons zorginkoopbeleid.

Actualisering voor 2026

In het kader van actualiseren van keuze-informatie voor (potentiële) Wlz-cliënten wijzen wij u wellicht ten overvloede op de online Zorgatlas van de zorgkantoren. Wij zijn, net zoals alle andere zorgkantoren, verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van keuze-informatie over het gecontracteerde Wlz-zorgaanbod in de zorgkantoorregio's en gebruiken hiervoor de online Zorgatlas (https://www.zorgatlaswlz.nl). Dit is een landelijke keuzetool van alle zorgkantoren waarin het gecontracteerde zorgaanbod in elke regio inzichtelijk wordt gemaakt. Het actualiseren van

gegevens in de beheeromgeving van de Zorgatlas is een continu proces, dus ook als er gedurende een lopend jaar wijzigingen in het gecontracteerde zorgaanbod of in locatiegegevens zijn. Ook nieuw gecontracteerde zorgaanbieders zorgen ervoor dat actuele informatie over het Wlz-zorgaanbod beschikbaar is in de Zorgatlas. Wij verzoeken alle zorgaanbieders die voor 2026 een contract met ons hebben uiterlijk 1 december 2025 de gegevens ingevuld, gecontroleerd en/of geactualiseerd te hebben. Voor het gebruik van de beheeromgeving is een handleiding (via genoemde website) beschikbaar.

3 Aanvullingen op het meerjarenkader

In dit hoofdstuk zijn onze aanvullingen voor 2026 op het meerjarenkader opgenomen. Dit betreft beleid naar aanleiding van het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V), de gezamenlijke landelijke inkoop van specifieke GGz-zorg bij Langdurig Klinisch Wonen (LKW-GGz) en de inzet voor de Wlz-transitiemiddelen voor 2026.

3.1 Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V)

Op het moment van publiceren van dit document is er nog geen Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) afgesloten tussen betrokken partijen. Het streven is dat het HLO eind juni wordt ondertekend. Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het HLO, publiceren zorgkantoren bij de nota van inlichtingen aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken..

3.2 Inkoopafspraken VG7+ (Gz)

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

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

Zorgkantoren kopen de VG7+ prestatie in bij specifieke zorgaanbieders

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

Meerzorg is alleen in uitzonderlijke situaties mogelijk

Zorgkantoren verwachten in principe niet dat meerzorg nodig is boven op een VG7+ en zullen aanvragen hiervoor alleen in uitzonderlijke situaties als maatwerkaanvraag 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 voldoend om VG7+ te leveren.

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

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

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 én 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.

3.3 Inkoop specifieke GGz-zorg Langdurig Klinisch Wonen – LKW (GGz)

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

Salviq moet onvoorwaardelijke intensieve ondersteuning gaan bieden in een beveiligde omgeving, waarbij het uitgangspunt is dat mensen mogen zijn wie ze zijn en zo lang kunnen blijven wonen als nodig. Het streven is om landelijk

60 plaatsen te realiseren, verdeeld over verschillende locaties (per locatie 10-20 plekken). Idealiter worden de eerste plaatsen al vanaf begin 2026 in gebruik genomen. Meer informatie over de zorginkoop en de daarbij behorende voorwaarden is te vinden in **bijlage 1** van deze Aanvulling 2026.

U kunt als zorgaanbieder uw eventuele interesse voor deze LKW-zorg bij de inschrijving en uiterlijk op 1 september a.s. kenbaar maken bij uw zorginkoper.

3.4 Inzet transitiemiddelen voor 2026 (V&V en Gz)

Zoals bekend zijn er specifieke Wlz transitiemiddelen beschikbaar om de transitiebeweging in de regio te ondersteunen. De middelen zijn door VWS geoormerkt en verbonden aan de programmalijnen van het WOZO (V&V) en de kanslijnen van het Bestuurlijk Akkoord Gehandicaptenzorg (Gz). De algemene voorwaarden voor inzet van deze middelen zijn beschreven in hoofdstuk 6 van bijlage 4 (aanvullende inkoopvoorwaarden).

De afgelopen jaren zijn de transitiemiddelen Wlz ingezet voor projecten die gericht zijn op de thema's ouderen langer thuis, professional centraal en digitalisering. Deze thema's van de transitie blijven relevant, ook nu het Ministerie van VWS onderhandelt over een Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en een Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) als vervolg op het IZA en WOZO. Mogelijk is er daardoor nog sprake van accentverschuivingen die, naast de door onszelf aangebrachte accenten, hierop nog van invloed kunnen zijn.

Voor 2026 zetten we met transitiemiddelen specifiek in op een aantal belangrijke (transitie)thema's die met name zien op zorgvernieuwing en versterking van de zorgondersteunende infrastructuur in onze regio. In de tabel hieronder zijn deze thema's specifieker gemaakt en is de verbinding met de doelen en ontwikkelingen aangegeven.

Verbinding met doelen en (landelijke) ontwikkelingen	Transitiethema's
Ouderenzorg aan huis: • Versterken zelfredzaamheid • Mantelzorgondersteuning • Aansluiten zorg op wat cliënt nog zelf kan • Verblijf borgen voor wie dat nodig heeft	Versterken zorgondersteunende infrastructuur: • Community care, waaronder voorzorgcirkels • Mantelzorgondersteuning • Schijf van vijf, landelijke methodiek gericht op het behoud van zelfregie, gebruik makend van (technologische) hulpmiddelen en inzet informele netwerk voordat professionele hulp wordt ingezet • Versterken logeermogelijkheden passend bij beweging naar zorg thuis
Professionele en toegankelijke eerstelijnszorg	Toegankelijke MGZ passend bij de beweging naar zorg thuis
Zorgvernieuwing: • Innovatie/digitalisering • Administratieve lastenverlichting	• Digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners conform de landelijke ontwikkelingen • Inzet van bewezen effectieve innovaties (o.m. Anders werken in de zorg)
Mentaal welbevinden	Community Care

Wij beschikken in de regio Midden IJssel over een goede samenwerkingsstructuur voor de inzet van transitiemiddelen, namelijk via Salland United. Aan de regionale tafels VV en GZ worden op basis van regioanalyse en regiobeeld en de opgaven uit WOZO en het Bestuurlijk Akkoord Gz gezamenlijk plannen ontwikkeld. Deze planvorming is direct

verbonden aan de programmalijnen en werkpakketten van het IZA-regioplan voor Midden-IJssel. Binnen deze samenwerking wordt in het najaar een proces en tijdslijn afgesproken om te komen tot planvorming voor 2026.

Aangezien niet alle gecontracteerde zorgaanbieders voor de V&V en Gz zijn aangesloten bij Salland United geldt voor deze zorgaanbieders:

- U kunt een plan voor 2026 indienen tot **uiterlijk 31 december 2025**;
- De middelen zijn bedoeld voor een regionale aanpak, dit betekent dat er altijd meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij het plan en er regionaal draagvlak voor is;
- Het plan voorziet in structurele borging van de beoogde verandering vanuit reguliere financiering (de tijdelijke extra middelen zijn immers bedoeld om de beweging in gang te zetten);
- Het is zeer wel denkbaar dat bovenregionaal/landelijke werkende zorgaanbieders deelnemen aan een initiatief dat zorgkantoorregio-overstijgend is. Salland Zorgkantoor maximeert in dat geval de mogelijke medefinanciering vanuit de transitiemiddelen tot het omzetaandeel Wlz (%) van betreffende zorgaanbieder(s) in de regio Midden IJssel.

Let u bij het indienen van plannen voor de transitiemiddelen op het volgende:

- Format: voor de aanvraag stelt het zorgkantoor een inhoudelijk en begrotingsformat beschikbaar. Dit format zal uiterlijk in oktober 2025 beschikbaar zijn en is opvraagbaar via uw zorginkoper;
- Alle aanvragen moeten uiterlijk 31 december 2025 bij ons binnen zijn via Offerte-wlz@salland.nl o.v.v. “Aanvraag Transitiemiddelen 2026”;

Wij beoordelen uw aanvraag in de periode na indiening van het plan en vragen zonodig aanvullende informatie op en/of treden hierover met u in overleg. Wij bepalen of aanvullende informatie en/of een overleg nodig is. Wij streven er naar u binnen 6 weken uitsluitsel te geven.

De afspraken over goedgekeurde plannen worden vastgelegd in een addendum bij de Wlz-overeenkomst tussen zorgaanbieder en Salland Zorgkantoor. Wij streven er naar dit addendum zo spoedig mogelijk na vaststelling van de afspraken aan te bieden.

Tenslotte spreekt het voor zich dat er sprake zal zijn van monitoring van en verantwoording over de inhoud en financiën van de transitieplannen. Voor projecten die binnen Salland United zijn afgesproken sluiten wij aan bij de huidige wijze van monitoring en verantwoording die binnen Salland United wordt gehanteerd. Voor andere projecten worden hierover separaat afspraken vastgelegd.

4 Tariefsystematiek

4.1 Tariefsystematiek voor 2026 is ongewijzigd

De zorgkantoren hanteren eenzelfde tariefsystematiek voor de bekostiging van Wlz-zorg. Binnen deze tariefsystematiek vormt een uniform (sectoraal) richttariefpercentage het vertrekpunt voor de tariefstelling. Naast dit richttariefpercentage maken regionale tariefdifferentiatie en een hardheidsclausule (hhc) hiervan onderdeel uit. Deze systematiek is toegelicht in eerdere publicaties over ons zorginkoopbeleid (zie onze website).

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

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

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

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

Uitsluitend ter informatie treft u hieronder de richttariefpercentages 2025 aan. Aan deze richttariefpercentages kunnen geen rechten voor 2026 worden ontleend.

Richttariefpercentages 2025

Sector	Richttariefpercentage 2025
Verpleging en Verzorging	96,4 %
Gehandicaptenzorg	97,8 %
Geestelijke Gezondheidszorg	97,1 %

[2] Gerechtshof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL: GHDHA:2024:199

4.2 Toepassing systematiek

Onze tariefsystematiek is identiek voor alle Wlz sectoren. Zowel de berekeningsmethode van het richttariefpercentage als de overige onderdelen van onze tariefsystematiek, te weten de voorwaarden voor de regionale tariefdifferentiatie en de hardheidsclausule, zijn ongewijzigd ten opzichte van vorig jaar. Een eventuele aanvraag hardheidsclausule 2026 doet u bij voorkeur na bekendmaking van het richttariefpercentage en uiterlijk op **1 oktober 2025**. Hiervoor kunt u te zijner tijd een aanvraagformulier bij uw zorginkoper opvragen.

Over de hardheidsclausule 2026 nog het volgende:

- Het aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van de aanvraag. Het is belangrijk dat dit formulier juist en volledig is ingevuld, zodat wij een goed beeld hebben van de (toekomstige) financiële situatie. Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor te sturen via Offerte-wlz@salland.nl;
- Afhankelijk van de situatie kunnen wij 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 zullen wij de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld;
- Wij geven uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling op de aanvraag voor de hardheidsclausule. Als achteraf blijkt dat een verleende hardheidsclausule niet nodig blijkt dan wordt de toekenning van de hardheidsclausule teruggedraaid;
- Bij de herschikking en/of nacalculatie controleren wij 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) maken wij aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) dat aan de zorgaanbieder is betaald op grond van de hardheidsclausule.

5 Uw overeenkomst met Salland Zorgkantoor

Bij de contractering gelden er verschillende voorwaarden voor bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Denk daarbij aan de contractduur, tarieven en aan te leveren documenten bij de inschrijving. In dit hoofdstuk lichten wij, in lijn met hetgeen al in ons meerjarig zorginkoopkader Wlz 2024-2026 is vermeld, toe welke soorten overeenkomsten wij in 2026 hanteren en wat wij verstaan onder bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders.

5.1 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?

Wij maken verschillende afspraken met zorgaanbieders. Daarbij maken wij onderscheid naar bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Wat we hieronder precies verstaan lichten wij toe in paragraaf 5.2.

Met het merendeel van de zorgaanbieders in onze regio is er een meerjarige overeenkomst afgesloten. Deze loopt door in 2026. Voor bestaande zorgaanbieders met een eenjarige overeenkomst 2025 en voor nieuwe zorgaanbieders is er voor 2026 een eenjarige overeenkomst voor 2026 mogelijk. In alle overeenkomsten is een optie tot verlenging opgenomen voor het geval besloten wordt het huidige meerjarenbeleid 2024-2026 te verlengen.

De volgende type overeenkomsten zijn derhalve van toepassing voor 2026:

Meerjarenovereenkomst 2024-2026 (met optie tot verlenging)

Dit betreft al afgesloten meerjarenovereenkomsten die doorlopen in 2026. Deze overeenkomst is met het merendeel van de zorgaanbieders in onze regio afgesloten. De mogelijkheid tot verlenging is onder de voorwaarde dat ook het zorginkoopbeleid verlengd wordt.

Meerjarenovereenkomst 2025-2026 (met optie tot verlenging)

Dit betreft al afgesloten meerjarenovereenkomsten die doorlopen in 2026. Deze overeenkomst is met enkele zorgaanbieders in onze regio afgesloten. De mogelijkheid tot verlenging is onder de voorwaarde dat ook het zorginkoopbeleid verlengd wordt.

Eénjarige overeenkomst voor 2026 (met optie tot verlenging)

- Bestaande zorgaanbieders in de zin van ‘bestaand voor het zorgkantoor’ die een overeenkomst voor (een deel van) het aan 2026 voorafgaande jaar hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor één jaar (2026);
- Bent u een bestaande zorgaanbieder die, op basis van de Wlz-declaratiegegevens 2025, uitkomt op een herschikkingsafspraak voor 2025 in de regio Midden IJssel onder een omzetgrens van € 100.000: u krijgt een éénjarige overeenkomst en met u wordt het gesprek aangegaan hoe u de kwaliteit en continuïteit van zorg uit de Wlz borgt binnen uw organisatie;

- Bestaande zorgaanbieders in de zin van ‘bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor’ komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2026);
- Nieuwe zorgaanbieders komen, na positieve beoordeling, in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (2026).

5.2 Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz

Zoals hierboven al is aangegeven maken wij bij de contractering onderscheid tussen 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 met een ‘volledig contract- en declaratiejaar’: 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 de zorgaanbieder ten minste vanaf 1-1-2025 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

Nieuwe zorgaanbieder:

3) Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor met ‘gedeeltelijk contract- of declaratiejaar’: 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, (i) maar niet voor het hele kalenderjaar 2025 of (ii) wel voor het hele kalenderjaar 2025 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2025 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2026 ingeschreven wordt een nieuwe zorgaanbieder.

4) Nieuwe zorgaanbieder: een zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.

Dit onderscheid is van belang voor de te sluiten overeenkomst (zie paragraaf 5.1) maar ook voor de procedure van en beoordeling bij inschrijving.

5.3 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. Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar het eerder gepubliceerde sectorale meerjarig zorginkoopkader Wlz 2024-2026, de Aanvulling 2025 en naar de bijlage 8. Bekijkt u daarom goed welke situatie voor u van toepassing is.

Hieronder wordt voor de volledigheid toegelicht welke documenten in de betreffende situaties moeten worden ingediend:

Zorgaanbieder	Huidige overeenkomst	Nieuwe overeenkomst	Documenten inschrijving
Bestaand	Meerjarenovereenkomst 2024-2026	Meerjarenovereenkomst loopt door	Instemmingsverklaring 2026
	Meerjarenovereenkomst 2025-2026	Meerjarenovereenkomst loopt door	Instemmingsverklaring 2026
	Eenjarige overeenkomst 2025 (volledig jaar) of Overeenkomst voor een deel van 2025	Eenjarige overeenkomst 2026	Bestuursverklaring 2026
Bestaand (bestaand maar nieuw voor Salland Zorgkantoor)	Overeenkomst voor geheel 2025 of een deel van 2025	Eenjarige overeenkomst 2026	Bestuursverklaring 2026 en ondernemingsplan
Nieuw	Geen overeenkomst	Eenjarige overeenkomst 2026	Bestuursverklaring 2026, ondernemingsplan en aanvullende documenten volgens bijlage 8

Zorgaanbieders die kunnen volstaan met een instemmingsverklaring verklaren met het tekenen van een instemmingsverklaring dat de eerder ingediende Bestuursverklaring 2024 of 2025 nog steeds voldoet en 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 meerjarenovereenkomst Wlz 2024-2026 met bijbehorende bijlagen (nogmaals) aanvaarden;
- Zij instemmen met het contracteerbeleid Wlz 2026, zoals geformuleerd in het meerjareninkoopkader Wlz 2024-2026 en de Aanvullingen voor 2025 en 2026.

Zorgaanbieders die kunnen volstaan met een bestuursverklaring verklaren met een volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring dat de organisatie vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de daarin opgenomen eisen en dat de organisatie 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.

Alle zorgaanbieders die nieuw zijn voor Salland Zorgkantoor moeten naast een bestuursverklaring ook een ondernemingsplan meesturen. Wij verwijzen hiervoor naar de voorwaarden in ons meerjarig zorginkoopkader Wlz 2024-2026. Volledig nieuwe zorgaanbieders (die dus nog geen enkel contract met een zorgkantoor hebben) sturen daarnaast aanvullende documenten mee, zoals weergegeven in bijlage 8.

Wat u precies moet aanleveren bij de inschrijving en aan welke voorwaarden u moet voldoen staat beschreven in de (sectorale) regionale zorginkoopkaders Wlz 2024-2026 en bijlage 8. Het is van belang dat uw inschrijving volledig is en u alle gevraagde documenten bij de inschrijving aanlevert.

6 Inkoopprocedure 2026

De procedure voor de zorginkoop 2026 kent onderstaande tijdpad. Let op: voor de inschrijving in onze regio maken wij gebruik van het VECOZO-zorginkoopportaal.

FASE	WIE	DATUM
Publicatie Aanvulling 2026 op het meerjarig regionaal zorginkoopkader Wlz 2024-2026	Zorgkantoor	28 mei 2025
Mogelijkheid tot indiening van vragen over **gewijzigde** delen van het inkoopbeleid, met uitzondering van het richttariefpercentage 2026, via format	Zorgaanbieder	Tot uiterlijk 13 juni 2025 12:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	1 juli 2025
Vervaltermijn bezwaar en kort geding, met uitzondering van tarief 2026 en tariefsystematiek 2026	Zorgaanbieder	22 juli 2025
Inschrijving c.q. instemmingsverklaring zorgaanbieders via VECOZO-inkoopportaal	Zorgaanbieder	Vanaf 1 juli tot uiterlijk 31 juli 2025 17:00 uur
Indiening voorstel LKW (GGz) bij zorginkoper	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 september 2025
Bekendmaking definitieve richttariefpercentages 2026	Zorgkantoor	Uiterlijk 5 september 2025
Vervaltermijn voor bezwaar tarief 2026 en tariefonderbouwing 2026	Zorgaanbieder	25 september 2025
Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Uiterlijk 25 september 2025 afgerond
Uitkomst beoordeling nieuwe zorgaanbieders	Zorgkantoor	Uiterlijk 1 oktober 2025
Contract- en tariefaanbod aan te contracteren zorgaanbieders	Zorgkantoor	Uiterlijk 1 oktober 2025
Eventuele aanvraag HHC	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 oktober 2025
Vervaltermijn kortgedingprocedure uitkomst beoordeling inschrijving en contract-/tariefaanbod (inclusief richttariefpercentage en -onderbouwing)	Zorgaanbieder	Uiterlijk 20 kalenderdagen na uitkomst beoordeling inschrijving en contract-/tariefaanbod
Uiterste datum beoordeling HHC	Zorgkantoor	Uiterlijk 24 oktober 2025
Indienen afspraken bij het zorgkantoor (in NZa-portaal)	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 november 2025
Vervaltermijn kortgedingprocedure uitkomst eventuele HHC-aanvraag	Zorgaanbieder	Uiterlijk 20 kalenderdagen na uitkomst beoordeling eventuele HHC-aanvraag
Definitieve contractering en indiening productieafspraken/budget bij NZa door het zorgkantoor	Zorgkantoor	Uiterlijk 14 november 2025
Eventuele aanvraag Transitiemiddelen Wlz 2026	Zorgaanbieder	Uiterlijk 31 december 2025

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 maart 2026. Zorgkantoren streven naar een beoordelingstermijn van ongeveer twee maanden, na de hierboven genoemde datum.

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.

7 Vragen en bezwaren

Hieronder leest u meer over wat u kunt doen bij vragen over of bezwaren tegen deze Aanvulling 2026.

Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden

Mocht u na het lezen van deze Aanvulling 2026 nog vragen hebben, dan kunt u uw vragen digitaal stellen. Alleen over passages van de Aanvulling 2026 en bijbehorende stukken die wijzigingen inhouden ten opzichte van het meerjarig zorginkoopbeleid 2024-2026 en de Aanvulling 2025 kunnen vragen worden gesteld (met uitzondering van het richttariefpercentage, dat bekend gemaakt wordt op uiterlijk 5 september 2025. Hiertoe behoort dus ook de reken**systematiek** in bijlage 7 die wordt gehanteerd voor de berekening van het richttariefpercentage 2026 dat uiterlijk op 5 september 2025 wordt gepubliceerd. Vragen over niet-gewijzigde onderdelen zullen niet worden beantwoord in de Nota van Inlichtingen (NvI).

Gebruikt u voor het stellen van vragen het formulier dat wij hiervoor beschikbaar stellen op onze website: https://www.sallandzorgkantoor.nl/actualiteiten/contractering-zorginkoop-2026. U mailt dit formulier naar Offerte-wlz@salland.nl. Vanaf de publicatiedatum op 28 mei bent u **uiterlijk tot en met vrijdag 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 onderdelen van de inkoopprocedure en bijbehorende documenten (met uitzondering van het richttariefpercentage). De hiervoor genoemde termijn is een vervaltermijn.

Vragen en/of opmerkingen van zorgaanbieders publiceren wij uiterlijk op **1 juli 2025** in een Nota van Inlichtingen op onze website. Wij bundelen vragen van gelijke strekking, vatten de strekking samen en geven één antwoord op deze gebundelde vragen. De gestelde vragen, van antwoorden voorzien, komen dus niet allemaal letterlijk terug in de Nota van Inlichtingen. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen bij deze Aanvulling 2026 prevaleert boven de al gepubliceerde inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

Bezwaren en kortgedingprocedure

Voor eventuele bezwaren tegen de Aanvulling 2026 of de nader vast te stellen tarieven voor 2026 verwijzen wij u naar de bepalingen zoals opgenomen in het hoofdstuk over de juridische kaders in het (sectorale) meerjarig regionaal zorginkoopkader Wlz 2024-2026 en ook onze Nota van Wijziging van 9 november 2023. In overeenstemming met het laatstgenoemde document is onderstaande van toepassing.

- In een procedure die geleid heeft tot de uitspraak van de voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 is onder meer de vraag naar de mogelijkheid bezwaar te maken tegen de vaststelling van het richttariefpercentage aan de orde geweest;
- Ter voldoening aan deze uitspraak van de voorzieningenrechter is de bezwaarclausule "Bezwaren tegen het zorginkoopbeleid" in het meerjarig regionaal zorginkoopkader Wlz 2024-2026 aangepast. Deze dient als volgt te worden gelezen:

  Heeft u bezwaren tegen of wilt u een kort geding starten over (een deel van) het zorginkoopbeleid? Dan adviseren wij u om eerst telefonisch contact op te nemen met uw vaste zorginkoper. Hiermee willen wij misverstanden en onnodige administratieve lasten voorkomen.

Om zorgaanbieders voldoende gelegenheid te bieden om op te kunnen komen tegen alle gewijzigde onderdelen van het meerjarig inkoopkader 2024-2026 en de Aanvulling 2025, bieden wij u twee mogelijkheden om bezwaar te maken en/of een kortgedingprocedure aanhangig te maken.

Bezwaar en kort geding mogelijkheid 1

Uiterlijk op 22 juli 2025 dienen bezwaren ten aanzien van de Aanvulling 2026, met uitzondering van bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek en het tarief, te zijn ingediend. Deze termijn is een vervaltermijn.

Indien er geen vragen zijn gesteld over een onderdeel waarover bezwaar wordt gemaakt, dan zijn de rechten van de zorgaanbieder verwerkt. Heeft u wel tijdig 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. Dit betreft eveneens een vervaltermijn.

Het indienen van een bezwaar en het aanhangig maken van een kort geding hebben geen opschortende werking van het (bestreden deel van het) zorginkoopbeleid. Als u niet binnen de hiervoor genoemde termijn bezwaar heeft gemaakt of het kort geding aanhangig heeft gemaakt, dan kunt u op een later moment (al dan niet in rechte) geen beroep meer doen op punten waarover u niet binnen de hiervoor genoemde termijn bezwaar heeft gemaakt. U kunt ook geen beroep doen op (de uitkomst van) vragen en bezwaren die niet door u, maar door een of meer andere zorgaanbieders zijn gesteld. Als u een kort geding aanhangig maakt, dan moet u met inachtneming van voornoemde vervaltermijn ook bezwaar hebben gemaakt over hetzelfde deel van het zorginkoopbeleid. Als u dit nalaat, vervalt uw mogelijkheid om in rechte tegen (dat deel van) het zorginkoopbeleid op te komen.

U dient een bezwaar in via Offerte-wlz@salland.nl en vermeldt daarbij in het onderwerpveld van uw e-mailbericht ‘BEZWAAR procedure/inkoopbeleid Wlz 2026’. Let op: alleen als u BEZWAAR opneemt in het onderwerp behandelen wij uw e-mailbericht als bezwaar. Het indienen van een bezwaar en het aanhangig maken van een kort geding hebben geen opschortende werking van het (bestreden deel van het) zorginkoopbeleid.

Bezwaar en kort geding mogelijkheid 2

Uiterlijk op 25 september 2025 dienen bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek en het tarief, waaronder het richttariefpercentage en bijlage 7, te zijn ingediend. Deze termijn is een vervaltermijn.

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. Dit betreft een vervaltermijn. Het indienen van een bezwaar en het aanhangig maken van een kort geding hebben geen opschortende werking van het (bestreden deel van het) zorginkoopbeleid. Als u niet binnen de hiervoor genoemde termijn bezwaar heeft gemaakt of het kort geding aanhangig heeft gemaakt, dan kunt u op een later moment (al dan niet in rechte) geen beroep meer doen op punten waarover u niet binnen de hiervoor genoemde termijn bezwaar heeft gemaakt. Als u een kort geding aanhangig maakt, dan moet u met inachtneming van voornoemde vervaltermijn ook bezwaar hebben gemaakt over hetzelfde deel van het zorginkoopbeleid. Als u dit nalaat, vervalt uw mogelijkheid om in rechte tegen (dat deel van) het zorginkoopbeleid op te komen.

U dient een bezwaar in via Offerte-wlz@salland.nl en vermeldt daarbij in het onderwerpveld van uw e-mailbericht ‘BEZWAAR procedure/inkoopbeleid Wlz 2026’. Let op: alleen als u BEZWAAR opneemt in het onderwerp behandelen wij uw e-mailbericht als bezwaar. Het indienen van een bezwaar en het aanhangig maken van een kort geding hebben geen opschortende werking van het (bestreden deel van het) zorginkoopbeleid.

Rechtsverwerking

Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden die al in rechte beoordeeld zijn in procedures gevoerd voorafgaand aan publicatie van deze Aanvulling 2026, zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing (kennelijk) ongegrond te verklaren.

8 Samenvatting gepubliceerde documenten

Sinds de publicatie van het meerjarig zorginkoopkader Wlz 2024-2026 in juni 2023 zijn er diverse documenten gepubliceerd die betrekking hebben op het zorginkoopkader. Voor de volledigheid geven wij hieronder een overzicht:

Publicatiedatum	Document
1 juni 2023	Visie Langdurige Zorg en inkoopkaders Wlz 2024-2026 voor de sectoren V&V, Gz en GGz inclusief bijlagen
7 juli 2023	Nota van Inlichtingen inkoopkader Wlz met gewijzigde (vervangende) bijlagen 1, 2, 4 en 7 (versies “na NVI”)
27 juli 2023	Nota van Inlichtingen Aanvullingen - VG7
13 september 2023	Nota van Wijziging in verband met herijking van de richttariefpercentages (2024)
5 oktober 2023	Addendum Bijlage 7 over de onderbouwing van de herijkte richttariefpercentages
9 november 2023	(Tweede) Nota van Wijziging met betrekking tot de jaarlijkse bezwaarmogelijkheden tegen de vaststelling van het richttariefpercentage zoals in deze Tweede Nota van Wijziging is opgenomen.
31 mei 2024	(Derde) Nota van Wijziging met betrekking tot aangepaste tariefsystematiek naar aanleiding van het arrest van de rechtbank Den Haag van 13 februari 2024
31 mei 2024	Aanvulling 2025 inkoopkader Wlz inclusief bijlagen
1 juli 2024	Nota van Inlichtingen Aanvulling 2025 met gewijzigde (vervangende) bijlagen 1 en 2 (versies “na NVI”)
5 september 2024	Nota van Wijziging richttariefpercentage 2025
28 mei 2025	Aanvulling 2026 Inkoopkader Wlz inclusief bijlagen

Bijlagen

1. Nadere inkoopvoorwaarden LKW GGz
2. Overeenkomst Wlz 2026
3. A. Bestuursverklaring 2026

   B. Instemmingsverklaring 2026

   C. Opgave onderaannemers 2026 (bij bijlagen 3A en 3B)
4. Aanvullende inkoopvoorwaarden 2026
5. Declaratieprotocol Wlz 2026
6. Voorschrift Zorgtoewijzing 2026 (volgt later dit jaar)
7. Onderbouwing landelijk richttariefpercentage 2026
8. Aan te leveren documenten nieuwe zorgaanbieders