

Nota van Inlichtingen Aanvulling HLO 2026 (V&V)

Regio Midden IJssel

Salland Zorgkantoor

5 september 2025

Inhoud

1	Inleiding.....	3
2	Beantwoording vragen	4

1 Inleiding

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen HLO 2026 (V&V) van Salland Zorgkantoor.

Naar aanleiding van de publicatie op 15 juli jl. van onze Aanvulling HLO 2026 (V&V), verder te noemen Aanvulling HLO, hebben wij diverse vragen, op- en aanmerkingen ontvangen. Deze Nota van Inlichtingen (Nvl) bevat onze reactie op de gestelde vragen. Daarbij zijn vragen met eenzelfde onderwerp of strekking waar mogelijk samengevoegd.

Met deze beantwoording geven wij zoveel mogelijk uitleg bij hetgeen in de Aanvulling HLO is opgenomen. Dit is dus geen nieuw beleid waarover (opnieuw) vragen kunnen worden gesteld.

Gelijktijdig met de publicatie van deze Nota van Inlichtingen zijn de richttariefpercentages 2026 gepubliceerd. Conform het aanvullend inkoopbeleid HLO is op basis van het verschil tussen het richttariefpercentage VV 2025 en 2026 de hoogte van de maximale HLO opslag vastgesteld op 0,9%.

2 Beantwoording vragen

In dit hoofdstuk zijn de vragen over de Aanvulling HLO door ons beantwoord. Eerst de vragen met een kenmerk "R", die over ons specifieke regionale beleid zijn gesteld. Daarna volgen de vragen met een kenmerk "L", die over de landelijke, door de zorgkantoren gezamenlijk uitgewerkte, onderdelen van beleid gaan.

#	PARAGRAAF	VRAAG	ANTWOORD
R01	2.1 Thema's HLO	In paragraaf 2.1 geeft u aan dat u in de regio vooral wilt inzetten op, en bij voorkeur in gezamenlijk regionaal verband (regiotafel V&V) gemaakte afspraken over, de digitale zorginfrastructuur/gegevensuitwisseling om dit naar een hoger plan kunnen tillen. U geeft als zorgkantoor aan ook andere impactvolle afspraken op de verschillende thema's serieus in overweging te nemen. Kunt u aangeven dat u bij de beoordeling van de aanvragen geen prioriteit geeft aan met name de projecten die betrekking hebben op de zorginfrastructuur / gegevensuitwisseling?	De aanbeveling om een gezamenlijk regionaal voorstel uit te werken rondom digitale zorginfrastructuur/gegevensuitwisseling komt vanuit de gedachte dat de eenmalige HLO-opslag de kans biedt om deze basis gezamenlijk in de regio te versterken (en dus een aanvulling is op wat er in de regio al gebeurt op de verschillende HLO-thema's). Als de beschikbare middelen gezamenlijk en gelijkgericht voor dit doel worden aangewend draagt dit bij aan een doelmatige en effectieve inzet. Dit laat echter onverlet dat er individuele voorstellen op alle HLO-thema's ingediend kunnen worden. We zullen bij onze beoordeling alle aanvragen op eenzelfde wijze langs de lat van het toetsingskader leggen.
R02	2.1 Thema's HLO	Andere zorgkantoren hanteren voor de duurzaamheid een eigen en apart format met betrekking tot 'Milieu Thermometer Zorg' in geval een zorgaanbieder zich wil certificeren van bijvoorbeeld het bronzen naar een zilveren certificaat en kennen in dat geval 100% van de HLO opslag toe. Zorgkantoor Salland hanteert geen apart format voor duurzaamheid in tegenstelling tot andere zorgkantoren en ook niet beleid om 100% van de HLO opslag wanneer een zorgaanbieder zich certificeert naar een hoger duurzaamheidsniveau (bv van brons naar zilveren). Onze vraag is of zorgkantoor Salland bereid is alsnog een extra format met betrekking tot 'Milieu Thermometer Zorg' voor 100% HLO Opslag voor inkoopjaar 2026 wil hanteren net als de andere zorgkantoren.	Wij hebben er, vanwege administratieve eenvoud, voor gekozen om te werken met één uniform aanvraagformat. Dit kunt u gebruiken voor elk van de thema's waarvoor u een projectaanvraag wilt doen. De hoogte van de HLO-opslag is afhankelijk van de aanvraag en de mate waarin u aan de afgesproken KPI voldoet.
R03	2.1 Thema's HLO	Kan het zorgkantoor Salland aangeven welk toetsingskader zij hanteert rondom thema Duurzaamheid indien een zorgaanbieder een eigen voorstel hiervoor opstelt? Stel dat een zorgaanbieder €0,5 mln. aan extra investeringen nodig heeft en daarnaast voor de uitvoering extra inspanningen levert qua personeelsinzet (bijvoorbeeld voor € 0,35 mln.) plus de overige extra inspanningen die nog niet gekwantificeerd kunnen worden. In dit voorbeeld bedraagt de 100% HLO opslag € 1 mln. Kan de zorgaanbieder bij het voldoen aan de SMART criteria er vanuit gaan dat de HLO aanvraag dan in verhouding staat tot de 100% toekenning van de HLO opslag?	Dit is onderdeel van de beoordeling van het projectvoorstel en niet op voorhand te zeggen. Wij leggen bij onze beoordeling alle aanvragen op eenzelfde wijze langs de lat van het toetsingskader. Aan de hand van het toetsingskader beoordelen wij de mate waarin u uw voorstel op SMART-wijze heeft uitgewerkt en dus aansluit op de thema's, duidelijke doelstellingen heeft en meetbare KPI's, een heldere planning heeft en waarin is onderbouwd of de opslag in verhouding staat tot de inspanning die wordt geleverd.
R04	2.1 Thema's HLO	Zorgkantoor Salland hanteert geen apart format voor duurzaamheid in tegenstelling tot andere zorgkantoren en ook niet het beleid om 100% van de HLO opslag toe te kennen wanneer een	Wij hebben er, vanwege administratieve eenvoud, voor gekozen om te werken met één uniform aanvraagformat voor projectaanvragen die gerelateerd zijn aan de thema's van het HLO. Dit

		<p>zorgaanbieder zich certificeert naar een hoger duurzaamheidsniveau (bv van brons naar zilveren). Als zorgkantoor Salland alsnog bereid is alsnog een extra format met betrekking tot 'Milieu Thermometer Zorg' voor 100% HLO Opslag voor inkoopjaar 2026 te hanteren net als de andere zorgkantoren, is Zorgkantoor Salland dan ook bereid in aanvulling hierop in het beleid nog op te nemen dat de HLO-opslag 'Milieu Thermometer Zorg' wordt toegekend aan organisaties die zich in de periode vanaf de bekendmaking van dit beleid tot het aflopen van het inkoopbeleid 2026 certificeren?. Wij constateren namelijk dat de periode tussen de bekendmaking van dit aanvullend inkoopbeleid (15 juli 2025) en de inwerkingtreding van het inkoopbeleid 2026 in de praktijk kan leiden tot het uitstellen van certificeringstrajecten die in de resterende maanden van 2025 zouden plaatsvinden, omdat er financiële middelen tegenover komen te staan. Dit zou contraproductief werken op het doel om verduurzaming van de sector te stimuleren. Daarbij komt dat certificeringstrajecten gemiddeld één tot twee jaar duren. Organisaties die zich in 2025 of 2026 willen (her)certificeren, zijn vaak al geruime tijd bezig met de voorbereidingen. Kan het zorgkantoor met deze suggestie instemmen?</p>	<p>format kunt u gebruiken voor elk van de thema's waarvoor u een projectaanvraag wilt indienen. De hoogte van de HLO-opslag is afhankelijk van de aanvraag en de mate waarin u aan de afgesproken KPI voldoet.</p> <p>Enkele andere zorgkantoren hebben rondom duurzaamheid expliciet ook de certificeringstrajecten met betrekking tot de Milieu Thermometer Zorg genoemd als invulling voor duurzaamheid in het kader van het HLO. Aangezien het niet wenselijk is om hier verschillend mee om te gaan, zeker voor zorgaanbieders die te maken hebben met verschillende zorgkantoren, conformeren wij ons aan deze lijn.</p> <p>Het is zeker niet de bedoeling om reeds in gang gezette certificeringstrajecten te belemmeren in de voortgang, maar in het HLO is vastgelegd dat deze extra middelen van de HLO-opslag voor 2026 zijn.</p>
R05	2.2 Onze uitgangspunten	Mogen we al in 2025 starten met het project waar we de aanvraag voor indienen?	U kunt eerder starten met een project maar in het HLO is vastgelegd dat deze extra middelen van de HLO-opslag voor 2026 zijn.
R06	2.2 Onze uitgangspunten	<p>In de algemene uitgangspunten HLO-beleid is opgenomen: "Wanneer zorgaanbieders het afgesproken resultaat over 2026 behaald hebben, wordt de opslag definitief toegekend." Wij willen graag benadrukken dat het ondanks alle inspanningen en inzet ook mogelijk kan zijn dat een (groot) deel van het beoogde resultaat is behaald. Hierbij merken wij op dat het niet evenredig en proportioneel zou zijn als in dat geval de gehele opslag niet wordt toegekend. Ondanks het feit wel resultaat is geboekt. Daarnaast bemerken we dat veel van de andere zorgkantoren hier coulanter mee omgaan dan Salland. Bent u het ermee eens dat het hierboven gestelde disproportioneel zou zijn? En dat het moeilijk uitlegbaar is als zorgkantoren hierin een verschillende werkwijze hanteren? Zo nee, waarom niet?</p>	Dit is vooral afhankelijk van de wijze waarop de KPI is geformuleerd. Wij houden bij de vaststelling van de HLO-opslag rekening met de mate waarin het afgesproken resultaat als gevolg van de inspanningen en inzet is behaald; dit kan betekenen dat wij de HLO-opslag naar rato zullen toekennen. Ons is bekend dat deze lijn door de meeste andere zorgkantoren wordt gevolgd.
R07	2.2 Onze uitgangspunten	In regionaal verband nemen veel zorgaanbieders deel aan uiteenlopende projecten / overleggen / etc. die bijdragen aan de regionale opgave en daarmee de doelen van het HLO. Wij vragen u om deze inspanningen te belonen met de HLO-opslag in plaats van nu nieuwe, aanvullende plannen op individueel niveau op te maken. Dit doet recht aan de inspanningen die nu grotendeels onbezoldigd door organisaties aan de regionale verantwoordelijkheid worden geleverd en voorkomt dat nieuwe plannen moeten worden opgemaakt die de bestaande regionale inspanningen zouden kunnen belemmeren. Hiermee wordt duidelijk welke partijen geen regionale inspanning leveren.	<p>De HLO-opslag is bedoeld voor extra inspanningen, dus bovenop hetgeen al wordt gedaan, en hieraan wordt een aanvullende resultaatsafspraken verbonden. Projecten die al op andere wijze worden gefinancierd komen daarom niet in aanmerking voor de HLO-opslag. We rekenen er op dat nieuwe plannen zodanig zijn vormgegeven dat deze de bestaande regionale inspanningen juist gaan versterken en niet belemmeren.</p> <p>Overigens zijn wij van mening dat de door u genoemde "onbezoldigde inspanningen" voor de regionale samenwerking onderdeel zijn van de reguliere bedrijfsvoering.</p>

R08	2.2 Onze uitgangspunten	Waarom geldt de aanbeveling van het zorgkantoor over het gezamenlijk in regionaal verband (Wlz-tafel) impactvolle afspraken maken alleen voor thema 4 uit het HLO. De andere thematiek (in elk geval langer thuis en arbeidsmarkt) zijn ook onderwerp van de regionale samenwerking.	We juichen gezamenlijke regionale afspraken op alle HLO-thema's toe. De aanbeveling met betrekking tot thema 4 komt voort uit de gedachte dat deze eenmalige HLO-opslag de kans biedt om gezamenlijk de basis voor digitale zorginfrastructuur/gegevensuitwisseling in de regio te versterken en wij op dit thema constateren dat er nog weinig is gebeurd.
R09	2.2 Onze uitgangspunten	Wat betekent de inzet van 'relatief' minder personeel? Het gaat ons om het woord relatief.	Dit is een constatering vanuit het HLO en daarmee wordt verwezen naar de verwachte daling van het aantal beschikbare medewerkers per cliënt. De verwachting is immers dat het aantal zorgvragers in de nabije toekomst toeneemt terwijl het aantal beschikbare medewerkers om de zorg te leveren niet evenredig meegroeit.
R10	2.2 Onze uitgangspunten	Hoe leidt de uitwerking van de afspraken tot een fundamentele keuze in het stelsel? Wat wordt hiermee bedoeld?	Hiermee wordt bedoeld op de (in het HLO opgenomen) herziening van het huidige wettelijke recht op verblijf dat in de Wlz is verankerd.
R11	2.2 Onze uitgangspunten	Wat wordt bedoeld met de noodzakelijke beweging?	Hiermee wordt bedoeld op de, door alle partijen breed gedragen, zorgtransformatie om onze zorg toekomstbestendig te maken. In het HLO en ook in het AZWA is hiervoor de richting aangegeven en dat is regionaal vertaald in het Regioplan Midden IJssel.
R12	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om een eigen voorstel in te dienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. Is het bij Salland ook mogelijk om meerdere eigen voorstellen in te dienen op de verschillende thema's? Zo nee, waarom niet en wat maakt dat de zorgkantoren hierin afwijken van elkaar?	Ja, dat is mogelijk.
R13	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Bij zorgkantoor Salland kunnen zorgaanbieders een eigen voorstel indienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. Wij lezen terug "Zorgaanbieders kunnen kiezen voor een eigen voorstel volgens een vast format". Tegelijkertijd benadrukt Salland het belang van de regiotafel V&V: "In het overleg van de regiotafel V&V wordt zo mogelijk een afspraak gemaakt over de gezamenlijke inzet op thema's". Wij bemerken enige tegenstrijdigheid in deze passages die tot onduidelijkheid leidt. Wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij een individueel voorstel indienen of wordt verwacht dat een met de regiotafel V&V gezamenlijk voorstel wordt ingediend? In het geval van het laatste: Hoe vindt de beoordeling plaats en toekenning van middelen?	De aanbeveling om een gezamenlijk regionaal voorstel uit te werken rondom digitale zorginfrastructuur/gegevensuitwisseling komt vanuit de gedachte dat de eenmalige HLO-opslag de unieke kans biedt om deze basis gezamenlijk in de regio te versterken (en dus een aanvulling is op wat er in de regio al gebeurt op de verschillende HLO-thema's). Als de beschikbare middelen gezamenlijk en gelijkgericht voor dit doel worden aangewend draagt dit bij aan een doelmatige en effectieve inzet. Dit laat echter onverlet dat er individuele voorstellen op alle HLO-thema's ingediend kunnen worden. We zullen bij onze beoordeling alle aanvragen op eenzelfde wijze langs de lat van het beoordelingskader leggen.
R14	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om een eigen voorstel in te dienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. Eén van de zorgkantoren heeft met betrekking tot dit eigen voorstel opgenomen "Aanbieders dienen bij voorkeur 1 voorstel in. Als een aanbieder in het kader van proportionaliteit meerdere voorstellen in wil dienen, dan kan dat ook". Kunnen wij ervanuit gaan dat deze mogelijkheid ook wordt geboden door Salland? Zo nee, waarom niet en wat maakt dat de zorgkantoren hierin afwijken van elkaar?	Ja, dat is mogelijk.
R15	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Is er een mogelijkheid tot een feedbackronde na aanvankelijke indiening, bijvoorbeeld op volledigheid vóór 19 september?	Wij streven er met u naar om tot impactvolle resultaatsafspraken te komen voor deze HLO-opslag. Het is daarom een belangrijk onderwerp van gesprek tijdens het zorginkoopoverleg met u voor 2026. Aangezien de meeste zorginkoopoverleggen

			na 19 september plaatsvinden is een dergelijke feedbackronde voor die datum praktisch gezien niet haalbaar.
L01	1. Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V)	Hoe wordt gewaarborgd dat de administratieve lasten beperkt blijven?	Zorgkantoren doen dit door te werken met de formats en verantwoordingsformulieren en door gebruik te maken van openbaar beschikbare informatie waar dat mogelijk is.
L02	1. Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V)	Indien er voorstellen worden afgewezen en/of niet volledig worden toegekend, zou er vanuit het HLO in theorie budget overblijven. Wat gebeurt er met dit overgebleven budget en is het in dit kader mogelijk om op een later moment nieuwe voorstellen in te dienen?	De HLO-afspraken over de tariefopslag gaat niet gepaard met een opslag op het Wlz macrokader. Het gaat hier dus niet om verdeling van extra financiële middelen en er kan in deze zin dus geen specifiek HLO-budget 'overblijven'.
L03	1. Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V)	Is het mogelijk de HLO-opslag te ontvangen om meer specialisme (b.v. wondverpleging/diabetes VP) te ontwikkelen?	Dit is niet mogelijk. Het ontwikkelen van meer specialisme valt niet direct onder de vier thema's die wij hebben opgenomen in het aanvullend beleid.
L04	1. Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V)	Klopt het dat de opslag eenmalig kan worden verdiend? Alleen binnen het jaar 2026?	De HLO-opslag kan éénmalig worden aangevraagd voor het jaar 2026.
L05	1. Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V)	De vorige minister van VWS heeft in het meerjarig Wlz-kader drie bezuinigingsmaatregelen opgenomen: doorontwikkeling van het Kwaliteitskader (350 mln.), meerjarig contracteren (135 mln.) en overheveling van behandeling naar de ZVW (170 mln.). Hoewel deze maatregelen op verzoek van de Kamer zijn teruggedraaid voor 2024 en 2025, staan ze voor 2026 nog steeds in de boeken. Voor de ouderenzorg (VV-deel van de Wlz) betreft dit een totaalbedrag van 502 miljoen euro. Hoe landen deze bezuinigingen in het inkoopkader voor 2026 en komen deze bovenop eventuele kortingen als gevolg van herijking van het macrokader en een afslag op het richttariefpercentage?	Deze vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO 2026. U kunt in hoofdstuk 4.3 van het HLO nalezen dat deze bezuinigingen zijn teruggedraaid.
L06	1. Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (V&V)	Heeft de overheveling van behandeling naar Zvw nog aanvullende impact op de tarieven?	Deze vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO.
L07	2. Thema's en uitgangspunten	Om welke reden is ervoor gekozen dat er geen landelijk loket is dat de voorstellen beoordeelt? In kader van administratieve lasten voor elk zorgkantoor. Destijds met IZA Wijkfonds was er 1 onafhankelijke partij die de aanvragen beoordeeld.	In verband met de uiterste datum van het publiceren van het aanvullend beleid is gekozen voor de huidige systematiek. Omdat we weten dat zorgaanbieders wel met meerdere zorgkantoren te maken hebben, stemmen we de beoordeling van de voorstellen, die bij meerdere zorgkantoren worden ingediend, wel gezamenlijk af.
L08	2. Thema's en uitgangspunten	In de aanvulling op het inkoopbeleid wordt aangegeven dat zorgaanbieders de verplichting hebben om aantoonbare resultaten te realiseren op de vier in het HLO benoemde thema's. Verderop in het document onder de beoordeling van het voorstel wordt aangegeven: 'Sluit het aan op één van de vier HLO thema's?'. Dienen er in het voorstel resultaten gerealiseerd te worden op alle vier de HLO thema's om 100% opslag te krijgen of is één thema voldoende om in aanmerking te komen voor 100% opslag?	Er moet minimaal impact zijn op 1 thema. De hoogte van het percentage moet proportioneel zijn. Eigen voorstellen worden beoordeeld op vijf criteria: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Alleen voorstellen die op alle onderdelen scores (minimaal 7 punten en geen enkele 0-score) komen in aanmerking voor toekenning.
L09	2. Thema's en uitgangspunten	Bij de uitgangspunten staat vermeld dat geen sprake mag zijn van overlap met andere vormen van bekostiging. Indien een te starten initiatief voor een klein deel bekostigd kan worden met een andere financiering (bijv. subsidie), kan in een dergelijk	Ja, dat is mogelijk indien duidelijk is welke inzet en impact via een specifieke andere financiering wordt gerealiseerd en welke inzet en impact wordt gerealiseerd vanuit de HLO-opslag en daarbij geen sprake is van overlap van financiering. We vragen geen uitgebreide of gedetailleerde begroting, maar het is wel aan de aanvrager om aannemelijk te

		geval voor het grote resterende deel dan wel een beroep gedaan worden op de HLO opslag?	maken dat er géén sprake is van dubbelfinanciering. Dit kan bijvoorbeeld door een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen.
L10	2. Thema's en uitgangspunten	Er staat dat er geen sprake mag zijn van overlap met andere vormen van bekostiging. We gaan ervan uit dat als de kosten hoger liggen dan de toeslag, we ook bij een ander zorgkantoor hetzelfde project kunnen opvoeren. Klopt dat?	Ja, indienen bij meerdere zorgkantoren is toegestaan, mits het voldoet aan de HLO-criteria en is toegespitst op de regionale situatie in de verschillende regio's.
L11	2. Thema's en uitgangspunten	Er wordt gesproken over een opslag, maar in feite kunnen we met een aanvullend voorstel het budget wat we eerder hadden op een andere manier terugverdienen. Hiervoor moet dan wel een plan uitgewerkt worden en zal er een aparte verantwoording plaatsvinden. Hoe verhoudt zich dit tot een reductie van de administratieve lasten? We moeten namelijk meer handelingen verrichten en ook extra projectkosten maken om uiteindelijk op hetzelfde budget (als voorheen) uit te komen.	Dit is met de HLO-partijen afgesproken. De HLO-opslag is voor zorgaanbieders die concreet aan de slag gaan met de HLO-transitiedoelen.
L12	2. Thema's en uitgangspunten	Mogen plannen uit een IZA-aanvraag ook als voorstel meegenomen worden? Immers zijn de IZA-gelden alleen voor ZVW, niet voor WLZ. Met andere woorden; worden initiatieven in een toegekend IZA plan gezien als een overlap met een andere vorm van bekostiging?	Het is mogelijk om een IZA-plan te gebruiken voor de Wlz, mits het voldoet aan de voorwaarden uit het HLO-beleid, waaronder het verminderen van personeelstekorten en/of het waarborgen van toegankelijke langdurige zorg en er geen sprake is van dubbele bekostiging.
L13	2. Thema's en uitgangspunten	Hoe wordt overlap voorkomen met landelijke transformatie- of innovatiebudgetten?	Het is aan de zorgaanbieder om overlap, en daarmee dubbele financiering, te voorkomen.
L14	2. Thema's en uitgangspunten	Wij hebben te maken met meerdere zorgkantoren. De kans is aanwezig dat zorgkantoor A het plan goedkeurt en zorgkantoor B niet. Hoe moeten/kunnen we daarmee om gaan want als we niet van iedereen de opslag ontvangen dan maken we veel eigen kosten.	Zorgkantoren stemmen de beoordeling gezamenlijk af. Als gevolg van regionale verschillen kan hetzelfde voorstel anders beoordeeld worden in de ene regio, dan in de andere. De zorgaanbieder zorgt voor voorstellen die passen bij de zorgkantoorregio waar dat voorstel voor bedoeld is. Daarnaast is een zorgaanbieder niet verplicht het plan te starten als de aanvraag niet wordt toegekend.
L15	2. Thema's en uitgangspunten	Is het verkrijgen van HLO-Opslag uitsluitend mogelijk wanneer het initiatief volledig binnen de Wlz- middelen wordt gefinancierd, of is er ook ruimte voor toekenning bij domein overstijgende samenwerking waarbij het beoogde voordeel deels Zvw gerelateerd is?	Domein overstijgende samenwerking is mogelijk, mits het voorstel van de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden uit het HLO-beleid, waaronder het verminderen van personeelstekorten en/of het waarborgen van toegankelijke langdurige zorg en er geen sprake is van dubbele bekostiging.
L16	2. Thema's en uitgangspunten	Vanuit Transitiebudgetten ligt er een financiering voor de informele zorg ("Zorg samen"). Is het mogelijk om bijvoorbeeld een aanvulling te doen voor het onderdeel "eigen voorstel" voor het ontwikkelen van een educatief programma voor mantelzorgers en vrijwilligers om hen te ondersteunen in hun rol. Beoogde impact verhogen kennis en zelfvertrouwen bij informele zorgverleners in de omgang met dementie, communicatie, grenzen stellen etc. Betere samenwerking met formele zorg, middels intervisiegroepen en lotgenotencontact. O.a. door ontwikkelen van workshops en bijvoorbeeld het opzetten van een online leeromgeving met video's en ervaringsverhalen.	Eigen voorstellen moeten passen bij de genoemde HLO-thema's en aantoonbaar bijdragen aan minimaal één van de twee HLO-doelen en worden beoordeeld op vijf criteria: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Er moet sprake zijn van extra impact en geen dubbele bekostiging. Bovendien moet de inspanning van de zorgaanbieder passen bij de hoogte van de HLO-opslag.
L17	2. Thema's en uitgangspunten	Kunt u toelichten wat de vorm is van de afhankelijkheid van het richttariefpercentage?	De maximale HLO-opslag is het verschil in richttariefpercentage (RTP) tussen RTP 2025 en RTP 2026 en is voor alle zorgaanbieders gelijk. Als het

			RTP 2026 hoger is dan het RTP 2025, vervalt de HLO-opslag.
L18	2. Thema's en uitgangspunten	Hoe wordt omgegaan met de stapeling van tariefkortingen (omzetzaling) versus de stapeling van kosten, en wat betekent dit voor de marges, liquiditeit en solvabiliteit van zorgaanbieders binnen het kader Wlz 2024-2026?	Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO-opslag. Om deze reden beantwoorden wij uw vraag hier niet.
L19	2. Thema's en uitgangspunten	Ingeval het RTP 2026 hoger is dan het RTP 2025 en er door ons al voor 5 sept. JI. een plan/voorstel voor opslag is ingediend, zijn wij dan nog gehouden aan de uitvoering ervan en het behalen van de opgegeven doelen?	Nee, als het RTP 2026 hoger is dan het RTP 2025, vervalt de HLO-opslag en is de zorgaanbieder niet gehouden aan de uitvoering van het ingediende voorstel.
L20	2. Thema's en uitgangspunten	Kan de hoogte van de maximaal te verdienen HLO-opslag ook lager worden dan het verschil tussen het richttariefpercentage 2025 en 2026? Stel dat het verschil 1,5% is, kunnen de Zorgkantoren gezamenlijk besluiten om de HLO-opslag op bijvoorbeeld maximaal 1,2% vast te stellen? En zo ja, kan daar door zorgaanbieders bezwaar tegen worden gemaakt en zo ja wanneer en hoe dan?	Nee, zorgkantoren kunnen niet gezamenlijk besluiten om de maximale HLO-opslag lager vast te stellen dan het verschil tussen het richttariefpercentage van 2025 en 2026.
L21	2. Thema's en uitgangspunten	Als uitgangspunt voor de HLO-opslag geldt dat er geen sprake mag zijn van overlap met andere vormen van bekostiging. Wat wordt bedoeld met andere vormen van bekostiging, kan het zorgkantoor deze specifiek benoemen?	Nee, zorgkantoren kunnen die andere vormen van bekostiging niet benoemen. Wij hebben geen totaaloverzicht van alle subsidiestromen/ beschikbare transformatiebudgetten.
L22	2. Thema's en uitgangspunten	Op basis waarvan bepaalt het zorgkantoor de hoogte van het toe te kennen bedrag voor de HLO opslag? Bijvoorbeeld wanneer een aanbieder 100% van de opslag aanvraagt, hoe wordt dan bepaald welk percentage toegekend wordt?	U geeft in het eigen voorstel zelf de benodigde HLO-opslag aan. Het plan wordt integraal beoordeeld. Als u 100% aanvraagt en uw voorstel scoort minimaal 7 punten en geen enkele 0-score, dan wordt de 100% (ovv resultaat) toegekend.
L23	2. Thema's en uitgangspunten	Het aanvullend inkoopbeleid HLO zadelt zorgaanbieders op met verhoging van de administratieve lasten. Wij vragen het zorgkantoor het richttarief 2026 minimaal gelijk te houden aan dat van 2025 waardoor de administratieve lasten niet hoger worden en zorgaanbieders verder kunnen met de specifieke thema's uit het HLO waar zij sowieso al mee bezig zijn.	Uw vraag om het richttarief 2026 minimaal gelijk te houden aan dat van 2025 heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid n.a.v. het HLO. Om die reden gaan wij niet op uw vraag in.
L24	2. Thema's en uitgangspunten	In paragraaf 5.8 staat dat zorgaanbieders voor aanvullende afspraken in aanmerking komen als zij concreet aan de slag gaan met de 2 transitiedoelen van het HLO (1. het verminderen van personeelstekorten en 2. het waarborgen van toegankelijke langdurige zorg). In paragraaf 5.8.1 (en bijlage 9 format HLO voorstel) staat dat aantoonbare resultaten moeten worden gerealiseerd op de 4 HLO thema's. Passen de 4 genoemde HLO-thema's binnen de in 5.8 genoemde transitiedoelen? Met andere woorden, als wij een plan opstellen met als thema Duurzaamheid wordt, kan dat dan worden afgewezen omdat het niet binnen de 2 HLO-transitiedoelen past?	In het HLO zijn de 4 thema's gekoppeld aan de 2 transitiedoelen. Een voorstel met het thema duurzaamheid kan dus niet worden afgewezen op basis van het argument dat het niet binnen de transitiedoelen valt. Wel wordt een voorstel beoordeeld door het zorgkantoor op passendheid van de inspanning bij de omvang van de HLO-opslag.
L25	2. Thema's en uitgangspunten	Op basis van welke verdeelsleutel wordt de HLO-opslag per aanbieder vastgesteld, en hoe wordt rekening gehouden met verschillen in cliëntenpopulatie en zorgzwaarte?	Er is geen sprake van een HLO-budget dat verdeeld wordt. Alle V&V-zorgaanbieders kunnen aanspraak maken op een HLO-opslag ter hoogte van het verschil tussen RTP 2026 en RTP 2025.

L26	2. Thema's en uitgangspunten	Hoe wordt aansluiting geborgd tussen HLO-afspraken en regulier meerjaren-inkoopbeleid van het zorgkantoor?	De HLO-afspraken zijn aanvullend op het reguliere meerjarige inkoopbeleid 2024-2026.
L27	2. Thema's en uitgangspunten	Er staat: "Er mag geen sprake zijn van overlap met andere vormen van bekostiging". Is het m.a.w. mogelijk om op één van de vier HLO-thema's: langer thuis, arbeidsmarkt, duurzaamheid, anders werken in de zorg, een voorstel in te dienen welke is afgewezen door een ander fonds/subsidie verstrekker? Zo nee, waarom niet?	Ja, mits het voorstel voldoet aan de uitgangspunten en criteria voor toekenning van de HLO-opslag.
L28	2. Thema's en uitgangspunten	Er staat: "Er mag geen sprake zijn van overlap met andere vormen van bekostiging". Kunnen m.a.w. plannen die voorheen onder een andere financiering vielen, maar door bezuinigingen zijn komen te vervallen, worden ingediend binnen de HLO-regeling als ze aansluiten bij de genoemde thema's? Zo nee, wat zijn de inhoudelijke of procedurele redenen hiervoor?	Ja, mits het voorstel voldoet aan de uitgangspunten en criteria voor toekenning van de HLO-opslag.
L29	2. Thema's en uitgangspunten	In de regeling staat dat de HLO-opslag tijdelijk is en wordt bepaald op basis van het verschil tussen het richttariefpercentage 2025 en 2026. Betekent dit dat vanaf 2027 de tarieven structureel lager zullen liggen dan in 2025, en dat de opslag dus alleen een tijdelijke compensatie is?	In het HLO is afgesproken dat er eenmalig in 2026 een HLO-opslag voor zorgaanbieders is, die concreet aan de slag gaan met de HLO-transitiedoelen. Over het jaar 2027 kunnen wij geen uitspraken doen.
L30	2. Thema's en uitgangspunten	Is het toegestaan om bestaande beleidslijnen of lopende projecten uit te breiden met HLO-middelen, of moet de inzet volledig nieuw zijn?	Ja, uitbreiding van bestaande projecten is toegestaan, mits die uitbreiding voldoet aan de HLO-criteria.
L31	2. Thema's en uitgangspunten	Hoe verhoudt de HLO-opslag zich tot de IZA-doelstellingen op het gebied van gegevensuitwisseling?	Het HLO bouwt voort op het IZA-akkoord en kan gezien worden als een sectorspecifieke verdieping op bepaalde thema's.
L32	2. Thema's en uitgangspunten	Wat is de reden achter de gekozen werkwijze rondom de HLO, waarom is gekozen voor de oude ontwikkelplansystematiek, terwijl we deze juist wilden loslaten binnen de ouderenzorg.	De systematiek is niet gelijk aan de oude ontwikkelplansystematiek. U hoeft bijvoorbeeld geen begroting in te dienen. U dient uw voorstel in via de daarvoor beschikbaar gestelde formats. Het gewenste percentage van de HLO-opslag bepaalt u zelf bij de aanvraag. Dit wordt vervolgens door het zorgkantoor getoetst aan de HLO-criteria.
L33	2. Thema's en uitgangspunten	Wij hebben afgelopen jaar forse investeringen gemaakt in zaken die nu (alsnog) vastgelegd worden in de HLO. Hierdoor is ons resultaat relatief lager dan andere zorgaanbieders (lees: landelijk gemiddelde). Hierdoor is het reëel dat het richtpercentage voor 2026 voor ons ongunstig uitpakt. Het voelt alsof we eerdere investeringen eigenlijk beter hadden kunnen uitstellen om voor de opslag in 2026 in aanmerking te kunnen komen. Hoe kijkt het zorgkantoor hier tegenaan?	We begrijpen dat sommige zorgaanbieders al eerder hebben geïnvesteerd in thema's die nu onderdeel zijn van de HLO-opslag. De HLO-opslag biedt de mogelijkheid om verdere stappen te zetten of bestaande inspanningen te verdiepen. Zorgkantoren kijken daarom vooral naar de extra impact die nu nog gerealiseerd kan worden binnen de transitiedoelen van het HLO.
L34	2. Thema's en uitgangspunten	Wordt bij de vaststelling van de opslag voor de aanbieder bv. ook rekening gehouden met een begroting voor de aanvraag of geldt altijd een vast % HLO-opslag?	U hoeft geen begroting in te dienen. Het gewenste percentage van de HLO-opslag bepaalt u zelf bij de aanvraag. Dit wordt vervolgens door het zorgkantoor getoetst aan de HLO-criteria.
L35	2. Thema's en uitgangspunten	In de uitwerking van HLO, wordt er door NZa in de tarieven een bezuiniging doorgevoerd op zowel Loonkosten als mat. nn van 1,7%. Kosten die we in 2026 wel zullen hebben. M.a.w. de OVA wordt niet 100% toegepast. Wordt in de vaststelling van het richtpercentage hier met terugwerkende kracht	Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid n.a.v. het HLO. Om die reden gaan wij niet op uw vraag in.

		rekening mee gehouden? Het betreft immers een structurele aanpassing.	
L36	2. Thema's en uitgangspunten	Hoe worden aanvragen beoordeeld wanneer het beschikbare HLO-budget wordt overvraagd? Wordt er geselecteerd op inhoud, loting toegepast of vindt toekenning plaats op volgorde van binnenkomst?	Er is geen sprake van een HLO-budget dat verdeeld wordt. Alle V&V-zorgaanbieders kunnen aanspraak maken op een HLO-opslag ter hoogte van het verschil tussen RTP 2026 en RTP 2025.
L37	2. Thema's en uitgangspunten	Vindt de beoordeling van het behaalde resultaat uitsluitend plaats op basis van schriftelijke verantwoording, of worden er ook gesprekken, audits of andere vormen van toetsing ingezet?	Beoordeling gebeurt op basis van schriftelijke verantwoording met betrekking tot de KPI's, eventueel aangevuld met gesprekken.
L38	2. Thema's en uitgangspunten	Bij de uitgangspunten staat benoemd dat aanvullend resultaat behaald moet worden op de twee transitiedoelen uit en op één van de vier in het HLO benoemde thema's. Het thema duurzaamheid volgt onzes inziens niet direct uit één van de twee transitiedoelen. Hoe kijkt het zorgkantoor hiernaar?	In het HLO is duurzaamheid gekoppeld aan de transitiedoelen. Het zorgkantoor volgt de in het HLO-akkoord afgesproken thema's en doelen.
L39	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om een eigen voorstel in te dienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. In dit voorstel moet onder andere terugkomen: Voor hoeveel % van de HLO-opslag u dit plan indient (maximaal 100%). Voor ons als zorgaanbieder is het onduidelijk op basis van welke informatie wij moeten bepalen hoeveel % van de HLO-opslag te relateren is aan ons eigen voorstel. Tevens is niet helder hoe het zorgkantoor vervolgens bepaalt of hetgeen wij hebben ingevuld opportuun is. Wij willen ervoor waken dat ons eigen voorstel aan de voorkant wordt afgekeurd door het zorgkantoor. Kunt u ons van nadere informatie voorzien?	Na publicatie van de HLO-opslag op 5 september 2025 kunnen zorgaanbieders berekenen wat een volledige opslag voor hen betekent. Vervolgens kan worden nagegaan of een volledige of gedeeltelijke opslag voor het eigen plan nodig is. Bij de beoordeling wordt door het zorgkantoor gekeken in hoeverre het voorstel zonder HLO-opslag vanuit de huidige bekostiging had kunnen worden gerealiseerd. Om te beoordelen of een voorstel opportuun of realistisch is zijn (onder andere) de beoordelingscriteria "acceptabel" en "realistisch" opgenomen. Deze criteria zeggen wat over de haalbaarheid en aansluiting bij de praktijk.
L40	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Is het aanleveren van 1 KPI voldoende of mag je er ook meer aanleveren?	De zorgaanbieder bepaalt zelf of hij één of meerdere KPI's in zijn eigen voorstel verwerkt.
L41	3. Hoe komen de afspraken tot stand	In het aanvullende beleid HLO 2026 wordt gevraagd om te onderbouwen dat de gevraagde opslag in verhouding staat tot de extra inspanning en de behaalde (of te behalen) impact/resultaat, en dat hiervoor geen financiering via het reguliere beleid beschikbaar is. Kunt u toelichten hoe dit het beste onderbouwd kan worden? Wordt hierbij met name een financiële onderbouwing verwacht, of volstaat ook een kwalitatieve onderbouwing (bijvoorbeeld op het gebied van medewerkerstevredenheid, lager verloop, kwaliteit van zorg of maatschappelijke impact)? Hoe wordt beoordeeld of sprake is van een 'extra' inspanning die niet reeds onder het reguliere tarief valt? En hoe wordt hiermee omgegaan bij thema's zoals duurzaamheid of anders werken in de zorg, waarbij de baten vaak pas op langere termijn zichtbaar zijn?	U dient het format in te vullen. We vragen geen uitgebreide of gedetailleerde begroting, maar het is wel aan de aanvrager om aannemelijk te maken dat er géén sprake is van dubbele financiering. Dit kan bijvoorbeeld met een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen. Het resultaat moet u verwoorden in een KPI (kwalitatief of kwantitatief). Bij het vaststellen of er sprake is van "extra inspanning/impact" kijken zorgkantoren of de beoogde en behaalde resultaten normaliter ook zonder HLO-opslag behaald zouden zijn. Voor activiteiten waarvan baten op langere termijn zichtbaar worden, wordt verwacht dat er KPI's worden afgesproken die in 2026 meetbaar zijn en behaald worden.
L42	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt beoordeeld of er sprake is van overlap met bestaande bekostiging, subsidies of transitiemiddelen?	De zorgaanbieder is verantwoordelijk om bij een eigen voorstel zorg te dragen dat er geen sprake is van dubbele financiering. Indien er het vermoeden is van dubbele financiering, is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om aan te tonen dat hiervan geen sprake is.
L43	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt het aanvullend inkoopbeleid ingericht zodat administratieve lasten minimaal blijven bij het vaststellen van het resultaat en onderbouwing	In het HLO is afgesproken dat zorgaanbieders in aanmerking komen voor aanvullende afspraken als zij concreet aan de slag gaan met de intensivering op

		dat de opslag in verhouding staat tot extra inspanning en aantonen van verantwoording van HLO-doelen?	de twee transitiedoelen van het HLO. Zorgaanbieders kunnen de HLO-opslag aanvragen door middel van een eigen voorstel. Dit voorstel mag worden ingevuld volgens een vast format van maximaal één à twee A4. Hierdoor is de administratieve last beperkt. Sommige zorgkantoren hebben gekozen voor standaardopties voor de opslag, waarbij geen plan hoeft te worden ingediend (en dus geen aanvullende administratieve last).
L44	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wordt gewerkt met landelijke standaardformats bij verschillende zorgkantoren (zoals indieningsformat en standaard thema's) om dubbele rapportages te voorkomen?	Zorgkantoren hanteren, waar mogelijk, standaardformats voor een eigen voorstel of andere zorgkantoor specifieke HLO-voorstellen.
L45	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Kan koppeling plaatsvinden met bestaande verantwoordingsdocumenten (kwaliteitskader, jaarverantwoording)?	Als u vraagt of u verantwoording in het kader van de HLO-opslag kunt doen aan de hand van bestaande verantwoordingsdocumenten, dan is het antwoord hierop dat het aan te leveren bewijs afhangt van het onderwerp en/of de activiteit waar de HLO-opslag van de zorgaanbieder op ziet.
L46	3. Hoe komen de afspraken tot stand	In het aanvraagformulier is het mogelijk om aan te geven of het voorstel ook bij andere zorgkantoren wordt ingediend. A) Wordt in dat geval samen een oordeel gevormd over het plan en eventuele goedkeuring? B) Gaat zorgkantoor mee in standaard thema's die bijvoorbeeld zilveren Kruis heeft opgenomen in het aanvullende inkoopbeleid met bijbehorende verantwoording?	Ja, zorgkantoren zullen in dit geval de beoordeling gezamenlijk afstemmen. Of een ander zorgkantoor kan meegaan in de standaardthema's en de bijbehorende verantwoording, is afhankelijk van reeds bestaande afspraken, opslagen, e.d., en of het zorgkantoor überhaupt werkt met standaardformats in relatie tot het aanvullende inkoopbeleid HLO. Over de uitkomst van een inhoudelijke beoordeling kan op voorhand geen uitspraak worden gedaan.
L47	3. Hoe komen de afspraken tot stand	In het HLO is afgesproken dat zorgaanbieders ook een eigen plan kunnen indienen om in aanmerking te kunnen komen voor een HLO-opslag, op één van de vier HLO-thema's: langer thuis, arbeidsmarkt, duurzaamheid, anders werken in de zorg. Ondanks dat sommige zorgkantoren een voorkeur uitspreken of focus hebben op specifieke thema's, gaan wij ervanuit – conform afspraken HLO – dat de zorgaanbieder op elk van de vier HLO-thema's kan inzetten in het eigen voorstel. Kan het zorgkantoor dit bevestigen? Zo nee, waarom niet?	Ja. Er moet bij een eigen voorstel impact zijn op minimaal één HLO-thema.
L48	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Kan een initiatief gericht op integrale samenwerking tussen behandeling (Wlz) en huisartsenzorg (Zvw) in aanmerking komen voor de HLO-opslag?	U dient u voorstel in te dienen conform het format. Of uw voorstel in aanmerking komt voor de HLO-opslag wordt beoordeeld door uw zorgkantoor.
L49	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Is het mogelijk om een voorstel te doen waarbij de regionale samenwerking wordt gestimuleerd om daarmee de personele inzet over de V&V organisaties heen te optimaliseren (Samenwerking in de regio is immers een thema uit het HLO)? Denk aan het organiseren van gezamenlijke scholingen en intervisies en inzet zorgtechnologie? Of het ontwikkelen van een regionaal platform voor het inzetten en uitwisselen van personeel (o.a. te gebruiken bij aanbieden van passende werkzaamheden bij verzuim?). Zorgaanbieder die de aanvraag doet is de projecteigenaar.	U dient uw voorstel in te dienen via het format. Het inhoudelijke voorstel moet worden beoordeeld door uw zorgkantoor.
L50	3. Hoe komen de afspraken tot stand	In de aanvraag voor Eigen voorstel wordt gevraagd om de verhouding tussen de HLO-opslag en de extra inspanning te onderbouwen.	Wij gaan ervan uit dat uw vraag betrekking heeft op een eigen voorstel. De HLO-opslag is enkel bedoeld

		Betekent dit dat de volledige opslag (bv het volledige opslagpercentage) moet worden aangewend voor de uitvoering van het verbetervoorstel? Of volstaat een aantoonbare inspanning waarvan de waarde in redelijke verhouding staat tot de opslag?	voor versnelling of aanvullende impact op de vier HLO-thema's.
L51	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe kan een aanbieder vooraf bepalen voor welk percentage van de HLO-opslag (bijvoorbeeld 50% of 100%) een plan wordt ingediend?	Wij gaan ervan uit dat uw vraag betrekking heeft op een eigen voorstel. De zorgkantoren publiceren op 5 september 2025 de hoogte van de HLO-opslag in percentage. Dit uitgangspunt kunnen zorgaanbieders gebruiken bij de beoordeling van de omvang van de opslag in het eigen voorstel. Hierbij dient de hoogte van de aangevraagde opslag in verhouding te staan tot de inspanningen vanuit het eigen voorstel.
L52	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wat zijn de overwegingen bij deze keuze (percentage-bepaling HLO-opslag), en in welke situaties is het passend om voor een lager percentage te kiezen?	De zorgaanbieder dient bij een eigen voorstel te bepalen in hoeverre de HLO-opslag noodzakelijk is om de gemaakte afspraken te realiseren. Indien niet de gehele, maar slechts een deel ervan nodig is, moet de zorgaanbieder het voorstel hierop aanpassen.
L53	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Welke garanties worden vooraf gegeven over de beoordeling van ingediende plannen en KPI's binnen het HLO-kader?	Er worden vooraf geen garanties afgegeven over de ingediende plannen en KPI's.
L54	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt voorkomen dat een ingediend plan aan de voorkant wordt afgekeurd door het zorgkantoor, zonder transparante onderbouwing? Dit raakt aan het risico van subjectieve beoordeling ("de slager keurt zijn eigen vlees"). Hoe wordt geborgd dat er sprake is van een eerlijk, transparant en toetsbaar proces?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft voor de beoordeling een proces ingericht met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling.
L55	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Op basis van welke informatie kunnen wij bepalen welk percentage van de HLO-opslag te relateren is aan ons eigen voorstel?	Na publicatie van de HLO-opslag op 5 september 2025 kunnen zorgaanbieders berekenen wat een volledige opslag voor hen betekent. Vervolgens kan worden nagegaan of een volledige of gedeeltelijke opslag nodig is.
L56	3. Hoe komen de afspraken tot stand	De verantwoordingsvereisten binnen het HLO-kader richten zich op resultaatgerichte KPI's. Worden ook inspanningsverplichtingen, oftewel procesgerichte KPI's, meegenomen in de beoordeling en verantwoording? Zo ja, onder welke voorwaarden en hoe worden deze gewaardeerd ten opzichte van resultaatgerichte KPI's?	U bepaalt zelf op basis van welke meetbare (en afrekenbare) KPI u beoordeeld wilt worden. Op deze door uzelf geformuleerde KPI's dient de afgesproken voortgang en/of impact te worden bewerkstelligd. In de beoordeling en verantwoording worden de door u zelf geformuleerde KPI's meegenomen. U dient meetbaar de afgesproken resultaten te behalen, enkel een inspanning op de afgesproken doelen, is niet voldoende.
L57	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wordt er een specifiek afslagmechanisme op het richttariefpercentage toegepast, en zo ja, welk type afslagen worden daarbij gehanteerd?	Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullende inkoopbeleid HLO. Om deze reden nemen wij uw vraag niet in behandeling.
L58	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Is het mogelijk om zelf een keuze te maken wanneer we ons op meerdere thema's inschrijven, of wordt de toewijzing centraal bepaald?	U bepaalt zelf voor welk thema u een eigen voorstel indient, of dat u (indien mogelijk) een optie van het zorgkantoor kiest.
L59	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Binnen de eigen keuze optie 1, logeeropvang: hoe verhoudt de H311-code zich tot het vastgestelde plafondbedrag? Wordt deze code volledig meegerekend binnen het plafond, of geldt hiervoor een aparte regeling?	Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO en wordt daarom niet beantwoord. Als u vragen heeft over het plafond, kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.

L60	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Het betreft een resultaatgerichte prestatieafspraken, waarbij de HLO-opslag pas definitief wordt toegekend als het afgesproken resultaat over 2026 is behaald, betekent dit dat zorgaanbieders vooraf een korting op het tarief accepteren en moeten investeren om deze korting terug te verdienen. Dit vraagt om begroten met een dubbele marge, inclusief risico-opslag. Hoe wordt dit financiële risico meegenomen in de beoordeling, en in hoeverre wordt dit als proportioneel beschouwd binnen de aanbestedingsvoorwaarden?	Nee, dit klopt niet. Zorgaanbieders ontvangen een tarief conform de tariefsystematiek van het zorgkantoor. De HLO-opslag komt hier -indien deze definitief wordt toegekend- bovenop. In het voorstel dient een aanbieder aannemelijk te maken dat de opslag in verhouding staat tot de investering. Een risico-opslag (een onderbouwde kleine marge voor onvoorziene zaken/risico's met betrekking tot het voorstel) kan hier onderdeel van uitmaken. Vervolgens wordt het voorstel beoordeeld conform de beschreven systematiek, waarvan proportionaliteit een onderdeel is.
L61	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wie ontvangt de antwoorden op de gestelde vragen binnen dit traject, hoe is het proces ingericht?	De antwoorden op de door zorgaanbieders gestelde vragen in het kader van deze nota van inlichtingen worden door zorgkantoren op hun website gepubliceerd op 5 september 2025.
L62	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt voorkomen dat inspanningen die ook onder IZA, WOZO of de inzet van transitie-instrumenten vallen leiden tot dubbele financiering?	Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om aan te tonen dat, bij een plan waarbij andere middelen worden ingezet, deze middelen niet voldoende zijn om het totale plan tot uitvoer te brengen. Dubbele financiering is hierbij niet toegestaan. De HLO-opslag is bedoeld voor versnelling of aanvullende impact op de vier HLO-thema's, die vanuit de huidige bekostiging niet gerealiseerd zou zijn.
L63	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wie is verantwoordelijk voor het aanleveren van de bewijslast bij mogelijke dubbele financiering?	De zorgaanbieder is verantwoordelijk om bij een eigen voorstel zorg te dragen dat er geen sprake is van dubbele financiering. Indien dubbele financiering wordt vermoed, is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om aan te tonen dat hiervan geen sprake is.
L64	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Staat de opslag die wordt toegekend in verhouding tot de inspanningen en investeringen die organisaties moeten doen om aan de gestelde eisen te voldoen?	Sommige zorgkantoren hebben gekozen voor standaardopties voor de opslag. In dat geval staat de opslag in percentage op voorhand vast. Indien een zorgaanbieder kiest voor een eigen voorstel, is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor het feit dat het opslagpercentage in verhouding staat tot de resultaten die worden geboekt.
L65	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wanneer een plan wel SMART, maar niet specifiek genoeg is uitgewerkt, leidt dit dan tot een afwijzing, ook als het op andere onderdelen goed scoort? Met andere woorden wat is de waarde van het criterium specifiek, aangezien hier geen afzonderlijke punten voor lijken te zijn toegekend?	In het HLO is afgesproken dat er een investering en/of versnelling moet worden gerealiseerd op de vier thema's vanuit het HLO. Bij het criterium 'Specifiek' van SMART wordt beoordeeld of dit het geval is. Indien het voorstel geen betrekking heeft op één van de vier thema's vanuit het HLO (en dus buiten scope valt), dan wordt het voorstel afgewezen.
L66	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Ontvangen zorgaanbieders bij toekenning of afwijzing van hun aanvraag een onderbouwde motivatie?	Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling van hun voorstel door het zorgkantoor.
L67	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Is er in 2026 ruimte om ingediende en toegekende plannen bij te stellen, indien gedurende het jaar blijkt dat aanpassingen noodzakelijk zijn of worden deze plannen na toekenning als definitief beschouwd?	Het is gedurende 2026 niet mogelijk om een beoordeeld en goedgekeurd voorstel (KPI's) bij te stellen.
L68	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wie is verantwoordelijk voor de weging van ingediende plannen en hoe wordt het bijbehorende percentage per voorstel vastgesteld?	Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de beoordeling van de ingediende voorstellen. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het bepalen van de hoogte (het percentage) van de HLO-opslag bij een eigen voorstel.

L69	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Kan het dat het Zorgkantoor op basis van het ingediende plan een lager of hoger opslagpercentage voorstelt c.q. afsprekt dan door de zorgaanbieder met zijn plan is gevraagd c.q. opgegeven?	Zorgkantoren zullen niet zelfstandig het door de zorgaanbieder aangegeven opslagpercentage bij een eigen voorstel aanpassen. Wel wordt (onder andere) beoordeeld of de opslag redelijkerwijs in verhouding staat tot de inspanning en/of impact. De uitkomst van de definitieve beoordeling bepaalt of het voorstel wordt afgekeurd of goedgekeurd.
L70	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wordt er eenzijdig door het Zorgkantoor bepaald of de zorgaanbieder met zijn voorstel(len)/plan(nen) met eigen berekende opslagpercentages in aanmerking komt voor een volledige, gedeeltelijke of geen HLO-opslag?	Elk zorgkantoor beoordeelt de plannen zoals in het aanvullende inkoopbeleid van het betreffende zorgkantoor staat beschreven. Onderdeel van deze beoordeling is of de hoogte van de opslag in verhouding staat tot de investering.
L71	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Als er na beoordeling door de beoordelingscommissie van het Zorgkantoor bepaald wordt dat met het ingediende plan geen HLO-opslag wordt behaald is de zorgaanbieder dan niet gehouden aan de uitvoering van betreffende voorstel/plan?	Dat klopt. Indien een plan wordt afgewezen is de zorgaanbieder niet gehouden aan de uitvoering van dit plan.
L72	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Is er, nadat de beoordelingscommissie heeft beoordeeld en punten heeft toegekend, bij een score < 7 punten de mogelijkheid om bezwaar aan te tekenen en zo ja, wanneer en hoe dan?	Voor de eventuele mogelijkheid van bezwaar, verwijzen we u naar het regionale beleid van uw zorgkantoor.
L73	3. Hoe komen de afspraken tot stand	De eigen voorstellen worden beoordeeld door een commissie en u schrijft "Alleen voorstellen met een score van minimaal 7 punten én zonder een 0-score op enig onderdeel komen in aanmerking voor toekenning" Wordt dan het aangevraagde HLO% percentage ook volledig gehonoreerd of deels? Zo ja deels hoe vindt de beoordeling van de % dan plaats?	Indien een voorstel met minimaal een 7 en zonder een 0 score wordt beoordeeld wordt het voorstel goedgekeurd en de aangevraagde opslag gehonoreerd.
L74	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Bij de beoordeling wordt er op 5 punten beoordeeld waarbij er maar voor 4 punten een cijfer wordt gegeven. Niet voor het eerste punt "Specifiek: sluit het aan op één van de vier HLO thema's? (Ja of nee)". Waarom is dit het geval, kan het zorgkantoor dit toelichten?	Er is afgesproken dat zorgaanbieders voor aanvullende afspraken in aanmerking komen als zij concreet aan de slag gaan met de intensivering op de twee transitiedoelen (4 thema's) van het HLO. Het niet aansluiten op deze doelen/ thema's is dus niet mogelijk. Vandaar de ja/ nee beoordeling. De aanvraag valt bij het beantwoorden met "nee" buiten de scope en wordt dan afgewezen.
L75	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Verzoek coulanceregeling: Is het mogelijk om, bijvoorbeeld als het absolute bedrag van de HLO opslag lager is dan €100.000,- deze aan de aanbieder uit te keren zonder extra projectaanvraag?	Nee, dit is niet mogelijk.
L76	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe vindt de beoordeling plaats of de opslag in verhouding staat tot de benodigde inspanning/ investering? Stel dat een zorgaanbieder €0,5 mln. aan extra investeringen nodig heeft en daarnaast voor de uitvoering extra inspanningen levert qua personeelsinzet (bijvoorbeeld voor € 0,35 mln.) plus de overige extra inspanningen die nog niet gekwantificeerd kunnen worden. In dit voorbeeld bedraagt de 100% HLO opslag € 1 mln. Kan de zorgaanbieder bij het voldoen aan de SMART criteria ervan uitgaan dat de HLO aanvraag dan in verhouding staat tot de 100% toekenning van de HLO opslag?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. In het door u gegeven voorbeeld vraagt u 85% van de HLO opslag aan.
L77	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Worden er in hele/halve/decimale punten toegekend? Is er ook een voorbeeld?	Er worden op de gestelde criteria hele punten toegekend.

L78	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Zijn er consequenties verbonden aan het niet behalen van de gestelde KPI's in 2026? Zo ja, kunt u toelichten welke gevolgen dit heeft voor de continuïteit van de financiering of toekomstige contractering?	Het niet behalen van de door de aanbieder zelf geformuleerde KPI's kan gevolgen hebben voor het al dan niet definitief toekennen van de HLO-opslag (en dus voor de financiën). Er zijn geen voorzienbare gevolgen voor de contractering.
L79	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe verloopt de puntentelling bij de beoordeling van de HLO-aanvragen? Is er een transparante beoordelingsmatrix beschikbaar waarin de weging van criteria wordt toegelicht?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft voor de beoordeling een proces ingericht met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling.
L80	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt de "inspanning" die een zorgaanbieder levert precies gedefinieerd, en welke details moeten in de onderbouwing worden aangeleverd om aan te tonen dat de opslag in verhouding staat tot deze inspanning?	Bij het vaststellen of er sprake is van "extra inspanning/impact" kijken zorgkantoren of de beoogde en behaalde resultaten normaliter ook zonder HLO-opslag behaald zouden zijn. U dient het format in te vullen. Hierin zijn de criteria verwerkt.
L81	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wat is het proces voor het indienen van een eigen voorstel dat niet binnen de thema's MPT, duurzaamheid of digitalisering valt, maar wel aansluit bij de bredere HLO-thema's?	Het proces om een eigen voorstel in te dienen vindt u in het aanvullende inkoopbeleid HLO van uw zorgkantoor.
L82	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt de meetbaarheid (KPI) van een eigen voorstel beoordeeld en is er een voorkeur voor kwantitatieve of kwalitatieve meetmethoden?	In het aanvullende beleid is onder hoofdstuk 3.3 opgenomen: "Meetbaar: is de KPI voor 2026 objectief, meetbaar en toetsbaar." De meetmethode hangt af van de door de zorgaanbieder opgestelde KPI's. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve KPI's zijn toegestaan.
L83	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Wat zijn de specifieke eisen voor de KPI's en de meetmethodiek van een eigen duurzaamheidsplan, zoals het dashboard, om te voldoen aan de criteria voor de HLO-opslag?	Er zijn op voorhand geen specifieke eisen vanuit de zorgkantoren, behalve zoals geformuleerd in het aanvullende inkoopbeleid HLO. De zorgaanbieder bepaalt zelf de KPI.
L84	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Op welke manier wordt getoetst of de resultaten en inspanningen die worden gefinancierd met de HLO-opslag aantoonbaar aanvullend zijn op de bestaande bekostiging?	Er moet sprake zijn van aantoonbaar aanvullend resultaat, met extra impact of versnelling op de transitiedoelen van het HLO. De resultaten zouden redelijkerwijs zonder opslag en binnen bestaande bekostiging niet behaald kunnen worden.
L85	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe verwacht het zorgkantoor dat zorgaanbieders verantwoorden dat de opslag in verhouding staat tot de inspanning en behaalde extra impact/resultaat? Wordt er een begroting verwacht? En in hoeverre moet bij de evaluatie verantwoord worden in hoeverre de begroting gehaald is? In de praktijk wijk je altijd af van begroting, in hoeverre is dit toegestaan?	Bij de beoordeling kijkt het zorgkantoor in hoeverre het voorstel zonder HLO-opslag vanuit de reguliere bekostiging had kunnen worden gerealiseerd. Er wordt geen uitgebreide begroting gevraagd, maar de aanvrager moet aannemelijk maken dat er geen dubbele financiering is. Dit kan met een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen. Bij de evaluatie wordt primair gekeken naar het behalen van de gestelde KPI's. Daarnaast wordt gekeken naar de totale voortgang (inclusief investeringen/begroting etc.). Over de vraag of en zo ja welke afwijkingen (eventueel) zijn toegestaan, kan op voorhand geen uitspraak worden gedaan. De aangevraagde en goedgekeurde HLO-opslag kan niet worden verhoogd.
L86	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe verwacht het zorgkantoor dat zorgaanbieders verantwoorden dat de opslag in verhouding staat tot de inspanning en behaalde extra impact/resultaat? Wordt er een begroting verwacht? En hoeveel financiële investering is dan reëel (wetend dat bij onvoldoende resultaat	Bij de beoordeling wordt door het zorgkantoor gekeken in hoeverre het voorstel zonder HLO-opslag vanuit de huidige bekostiging zou worden gerealiseerd en/of gerealiseerd had kunnen worden. We vragen geen uitgebreide of gedetailleerde begroting, maar het is wel aan de aanvrager om aannemelijk te maken dat er géén sprake is van

		de HLO-opslag niet definitief toegewezen zal worden)?	dubbelfinanciering. Dit kan bijvoorbeeld door een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen. Hoe groot de investering is, is aan de zorgaanbieder zelf om te bepalen.
L87	3. Hoe komen de afspraken tot stand	In alinea 3.5 stelt u dat alleen voorstellen die aansluiten op één van de vier HLO-thema's, een minimale score van 7 punten behalen én geen 0-score op enig onderdeel hebben, in aanmerking komen voor toekenning. Kunt u nader toelichten op basis van welke beoordelingscriteria en/of normering de punten worden toegekend? Tevens verzoeken wij u aan te geven op welke wijze de aansluiting op de HLO-thema's wordt beoordeeld en of hierbij sprake is van een weging per onderdeel.	De beoordeling vindt plaats op basis van de criteria zoals opgenomen in het aanvullende inkoopbeleid HLO. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft voor de beoordeling een proces ingericht, met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Tevens ontvangen zorgaanbieders een terugkoppeling van de beoordeling. Bij het onderdeel 'specifiek' wordt beoordeeld of met het voorstel impact of versnelling wordt gerealiseerd op ten minste één van de thema's van het HLO.
L88	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt precies vastgesteld of we voldoen aan de voorwaarde "aantoonbare impact" bij MPT, duurzaamheid of digitalisering?	Bij het vaststellen of er sprake is van "aantoonbare impact" wordt door zorgkantoren gekeken of de beoogde en behaalde resultaten normaliter niet zonder HLO-opslag behaald zouden zijn. Er moet sprake zijn van aantoonbaar aanvullend resultaat, met extra impact op de transitiedoelen van het HLO. Het aantonen van de impact is afhankelijk van de door de zorgaanbieder zelf geformuleerde KPI's.
L89	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Kunt u toelichten op basis van welke criteria het zorgkantoor beoordeelt of een eigen voorstel voldoende concreet is om in aanmerking te komen voor (gedeeltelijke) toekenning van de HLO-opslag?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft hiervoor een proces ingericht met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling.
L90	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Zijn er nog aanvullende formats of eisen m.b.t. het indienen van de aanvragen naast de al ontvangen formats in Excel?	Nee, alle eisen staan vermeld in het aanvullende inkoopbeleid n.a.v. HLO.
L91	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Als we een aanvraag voor een pilot doen (Al roosteren en plannen) mogen we dan ook een team/locatie hierin meenemen die niet gefinancierd wordt door uw kantoor? Dit om goed na te kunnen gaan of het de gewenste resultaten oplevert.	Ja, dat is mogelijk, mits u door beide zorgkantoren bent gecontracteerd. De impact moet dan wel in beide zorgkantoorregio's landen. U dient bij elk zorgkantoor een eigen voorstel of het standaardvoorstel in te dienen. Daarnaast dient u in het formulier aan te geven dat u het plan ook bij een ander zorgkantoor hebt ingediend.
L92	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Hoe wordt het bedrag van de HLO-opslag bepaald?	Hoe de volledige HLO-opslag wordt bepaald vindt u in hoofdstuk 2 van het aanvullende inkoopbeleid HLO. Hier staat: "De maximale HLO-opslag is het verschil in richttariefpercentage (RTP) tussen RTP 2025 en RTP 2026 en is voor alle zorgaanbieders gelijk."
L93	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Door het maken van plannen zijn we eigenlijk weer terug aanbeland is de situatie van een paar jaar geleden (opslagen d.m.v. Smart-plannen). Het HLO akkoord (m.n. AZWA) zegt ook dat we met minder administratieve lasten de zorg moeten gaan inrichten. Waarom is niet gekozen voor een aanvullende toeslag op beweging en doelen? Het HLO-akkoord is eigenlijk ene feitelijke vastlegging waar velen al langere tijd mee bezig zijn. Nu moet er specifiek voor 2026 een aparte projectadministratie opgetuigd worden, zowel bij	In het HLO is afgesproken dat zorgaanbieders in aanmerking komen voor aanvullende afspraken als zij concreet aan de slag gaan met de intensivering op de twee transitiedoelen van het HLO. Zorgaanbieders kunnen de HLO-opslag aanvragen door middel van een eigen voorstel. Dit voorstel mag worden ingevuld volgens een vast format van maximaal één à twee A4. Hierdoor is de administratieve last beperkt. Sommige zorgkantoren hebben gekozen voor standaardopties voor de opslag, waarbij geen plan

		de zorgaanbieder als het zorgkantoor. Zijn we hiermee niet een stuk terug bij af?	hoeft te worden ingediend (en dus geen aanvullende administratieve last).
L94	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Is het toegestaan dat meerdere zorgaanbieders gezamenlijk één voorstel indienen voor de HLO-opslag, bijvoorbeeld binnen een regio? Zo ja, hoe verloopt dan de beoordeling en verantwoording van het resultaat?	Nee, dit is niet toegestaan. Elke zorgaanbieder dient een eigen voorstel in. Een individueel voorstel van een zorgaanbieder mag wél onderdeel zijn van een grotere samenwerking tussen zorgaanbieders.
L95	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Mag je een aanvraag indienen voor een dienst wat we al uitvoeren (MPT) maar waar we meer aandacht aan willen besteden? Om bijvoorbeeld extra inzet van wijkverpleging en para- en medische diensten te organiseren om huidige dossiers eventueel om te zetten naar MPT.	Er moet sprake zijn van aantoonbaar aanvullend resultaat, met extra impact op de transitiedoelen van het HLO. Het resultaat moet dus aanvullend zijn op eventuele bestaande afspraken.
L96	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Welke kosten mogen worden opgenomen in het plan? Zijn hier specifieke eisen of voorwaarden aan verbonden?	De zorgaanbieder bepaalt zelf wat (welke kosten) in het voorstel wordt opgenomen. Er mag geen sprake zijn van dubbele financiering. Er zijn verder geen specifieke eisen opgenomen ten aanzien van de kosten die in het voorstel worden opgenomen.
L97	3. Hoe komen de afspraken tot stand	Veel innovaties moeten getest worden, waarbij de toepasbaarheid niet altijd gegarandeerd is. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat een project alsnog stopgezet wordt en er ruimte ontstaat voor andere plannen. In hoeverre is er mogelijkheid hierover met het zorgkantoor in gesprek te gaan in de loop van 2026?	De zorgaanbieder bepaalt bij een eigen voorstel zelf de KPI's die worden nagestreefd. Een zorgaanbieder dient zelf vooraf na te gaan welke meetbare doelen (KPI's) realistisch zijn. Het is gedurende 2026 niet mogelijk om een beoordeeld en goedgekeurd voorstel (KPI's) bij te stellen.
L98	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	Het zorgkantoor stelt dat er 5 sept een publicatie is van de hoogte van de opslag en de publicatie van de antwoorden. Waarom is er gekozen voor de korte termijn (2 weken) tussen het beantwoorden van de vragen, evenals het publiceren van de hoogte van de opslag op 5 september en het indienen van de plannen voor de HLO-opslag uiterlijk 19 september? Is er een mogelijkheid deze termijn te verlengen? Of is er een mogelijkheid tot het aanvragen van uitstel voor het indienen van de plannen?	De termijn voor het indienen van de formats met het voorstel van de zorgaanbieders kan niet eerder dan op het moment dat het nieuwe richttariefpercentage bekend is (5 september), maar ook niet later dan 19 september, in verband met het verwerken van de HLO-opslag in het tariefpercentage van de zorgaanbieder bij het maken van de initiële afspraken 2026. De zorgaanbieder kan al wel starten met het voorbereiden van de aanvraag vanaf het moment van publicatie van het aanvullend inkoopbeleid HLO 2026 door de zorgkantoren.
L99	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	Momenteel zit er 2 weken tussen het publiceren van de nota van inlichtingen en de deadline van het indienen van het voorstel voor het behalen van de HLO opslag. Is het zorgkantoor bereid de deadline van het indienen van het voorstel van 19 september naar achteren te verplaatsen, zodat bij relevante wijzigingen in de nota van inlichtingen er meer dan twee weken tijd is om met een alternatief voorstel te komen?	De deadline voor het indienen van de formats blijft 19 september 2025, zodat de HLO-opslag tijdig verwerkt kan worden in het tariefpercentage van de zorgaanbieders. De zorgkantoren zijn gebonden aan de terugkoppeling van de productieafpraak op 24 oktober.
L100	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	Het richttariefpercentage voor 2026 wordt uiterlijk op 5 september 2025 gepubliceerd, terwijl de mogelijkheid om vragen te stellen voor de nota van inlichtingen sluit op 15 augustus. Aangezien er een relatie tussen het richttariefpercentage en de inschrijving is - waarbij de hoogte van het richttariefpercentage van invloed is op de risico-inschatting van de aanbieder bij inschrijving op één of meerdere onderdelen om in aanmerking te komen voor HLO-opslag - roept dit vragen op. Als een zorgaanbieder in het kader van proportionaliteit meerdere voorstellen wil indienen, is dat toegestaan. Wordt deze keuze ook meegewogen bij de toekenning?	De zorgaanbieder kan in zijn (eigen) voorstel zelf aangeven op grond van welke KPI's dat voorstel kan worden beoordeeld door het betreffende zorgkantoor en hoe de extra inspanningen van de zorgaanbieder zich verhouden tot de HLO-opslag en de KPI's. Het staat zorgaanbieders vrij om meerdere voorstellen in te dienen. Bij het maken van inkoopafspraken voor 2026 (in september 2025) wordt de uitkomst van de beoordeling door de zorgkantoren van de (eigen) voorstellen van de zorgaanbieder, aan de hand van de volledig en tijdig ingediende formats door die zorgaanbieder, verwerkt in de initiële afspraken 2026.

L101	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	Zorgaanbieders kunnen de HLO-opslag aanvragen vanaf publicatie beleid tot uiterlijk 19 september 2025 door hun aanvraag in te dienen via het Webformulier HLO-opslag aanvragen. Betekent dit concreet dat de deadline aanvraag HLO-opslag ligt op 18 september 2025, 24.00u?	Dit is niet juist, de correcte deadline is 19 september 2025 23:59 uur.
L102	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	Graag willen wij het zorgkantoor verzoeken om, in het kader van het maken van een juiste en zorgvuldige afweging om de HLO opslag aan te vragen, de richttariefpercentages en dus ook de hoogte van HLO opslag indien mogelijk eerder dan 5 september bekend te maken.	Deze publicatiedatum is bewust gekozen, zodat zorgkantoren de beste basis onder het richttariefpercentage kunnen leggen. Wij publiceren dit richttariefpercentage dus uiterlijk 5 september 2025.
L103	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	We zien geen tijdlijn in het beleid terugkomen met betrekking tot de verantwoording. Welke tijdlijn gaat het zorgkantoor hanteren?	Zorgaanbieders verantwoorden zich rond de HLO-opslag in de nacalculatie 2026. De voor de zorgkantoren geldende termijnen voor de nacalculatie 2026 gelden derhalve ook voor de verantwoording van de HLO-opslag.
L104	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	De planning is extreem kort. 5 september bekend en 19 september een uitgewerkt plan. Dit betekent dat wij reeds bezig zijn met een lijst maken van mogelijke projecten. Wat de orde van grootte is echter nog niet bekend. Waarom is de deadline zo extreem kort en eigenlijk niet haalbaar om goed gedegen voorstellen te schrijven?	De deadline is zo gesteld omdat pas per 5 september 2025 het richttariefpercentage door de zorgkantoren wordt gepubliceerd, waarmee ook de hoogte van de HLO-opslag bekend is. Omdat de HLO-opslag verwerkt moet worden in de productieafpraak van de zorgaanbieders, is de deadline voor het indienen van de formats 19 september 2025.
L105	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	Waarom krijgen zorgaanbieders 2 weken om volledige plannen te schrijven terwijl het zorgkantoor 4 weken krijgt om alleen te beoordelen? Dit lijkt ons niet heel reëel.	Zorgaanbieders hebben al sinds de publicatie van het aanvullend inkoopbeleid HLO 2026 de tijd om hun voorstellen voor te bereiden, die moeten uiterlijk 19 september ingediend worden. Zorgkantoren beoordelen alle tijdig en volledig ingediende formats vervolgens zorgvuldig. Op 24 oktober 2025 ontvangen alle zorgaanbieders een terugkoppeling met de uitkomsten van de beoordeling en vastlegging van de afspraken 2026.
L106	4. Tijdpad en vragen en/of bezwaren	Wordt het richttariefpercentage (RTP) voor 2026 op 5 september 2025 landelijk vastgesteld of per regio gepubliceerd? Daarnaast ontvangen we graag een voorlopige indicatie of bandbreedte van het RTP 2026, zodat we tijdig kunnen inschatten of en in welke mate een HLO-opslag van toepassing zal zijn. Tevens vernemen wij graag of de hoogte van de HLO-opslag per ingediend plan wordt gespecificeerd, en zo ja, op basis van welke criteria of beoordelingssystematiek deze verdeling plaatsvindt.	Voor vragen over het richttariefpercentage verwijzen wij zorgaanbieders graag naar het inkoopbeleid 2026. Het RTP 2026 wordt landelijk vastgesteld en per zorgkantoor gepubliceerd aan de hand van ons richttariefmodel (bijlage 7 van het inkoopbeleid). Gelijktijdig met het richttariefpercentage 2026 wordt op 5 september 2025 ook de HLO-opslag gepubliceerd. De HLO-opslag is het verschil tussen het richttariefpercentage 2025 en het richttariefpercentage 2026, waarbij de HLO-opslag vervalt als het richttariefpercentage van 2026 gelijk is aan of hoger is dan dat van 2025. De hoogte van de HLO-opslag moet proportioneel zijn met de geleverde inspanning. De hoogte is afhankelijk van het soort voorstel en het zorgkantoor. U kunt dit terugvinden in de verschillende formats van de zorgkantoren.
L107	Bijlage	Mag er ook aangegeven worden dat een plan binnen meer dan 1 thema past?	Jazeker, wanneer het plan van de zorgaanbieder binnen meer dan 1 thema past, kan de zorgaanbieder dit in het format aangeven.
L108	Bijlage	In het aanvraagformulier vraagt het zorgkantoor of wij het voorstel ook indienen bij andere zorgkantoren. Verder zien en lezen we nergens terug wat er met beantwoording wordt gedaan. Welke reden heeft het zorgkantoor om deze vraag te stellen? Welk gevolg heeft het in de beoordeling en toekenning van het Percentage	Indien eenzelfde voorstel bij meerdere zorgkantoren wordt ingediend, is de zorgaanbieder erbij gebaat dat deze op eenzelfde, eenduidige wijze wordt beoordeeld door de betrokken zorgkantoren. Zorgkantoren zoeken daarover dus onderlinge afstemming, ook om te kunnen beoordelen in welke mate het voorstel en de inspanningen in hun

		HLO opslag als we 1 plan indienen bij meerdere zorgkantoren?	zorgkantoorregio's in verhouding staan tot de HLO-opslag die hiervoor beschikbaar komt.
L109	Bijlage	Kunt u aangeven op welk detailniveau de aanvraag voor HLO-gelden dient te worden ingediend? Denk hierbij aan de mate van onderbouwing, benodigde formats en of er specifieke indicatoren of projectomschrijvingen vereist zijn. En is er een minimum aan € wat ingediend wordt?	De kwaliteit van een voorstel hangt samen met de mate waarin zorgaanbieders hun voorstel op SMART-wijze uitwerken (dus aansluiten op de thema's, duidelijke doelstellingen hebben en meetbare KPI's kenbaar, een heldere planning heeft en waarin is onderbouwd of de opslag in verhouding staat tot de inspanning die wordt geleverd). Dit kan, afhankelijk van de inhoud van het voorstel, een verschillende mate van detail vragen. Het volledig en juist ingevulde aanvraagformat biedt volgens ons een goede weergave van het voorstel van de zorgaanbieder. Er is geen financiële ondergrens aan een in te dienen voorstel, wel dient de zorgaanbieder zich te verantwoorden over de uitvoering van diens voorstel.
L110	Bijlage	In het aanvraagformulier is het mogelijk om aan te geven of het voorstel ook bij andere zorgkantoren wordt ingediend. Wordt in dat geval samen een oordeel gevormd over het plan en eventuele goedkeuring?	Indien eenzelfde voorstel bij meerdere zorgkantoren wordt ingediend, stemmen de betrokken zorgkantoren af om het voorstel op eenzelfde, eenduidige wijze te beoordelen en ook om te kunnen beoordelen of de mate waarin het voorstel en de inspanningen van de zorgaanbieder daarbij, in verhouding staan tot de HLO-opslag die hiervoor beschikbaar komen.
L111	Bijlage	Middels elke van de drie routes is het mogelijk om 100% HLO opslag te verkrijgen. Als zorgaanbieder aan drie routes deel zal nemen is dan drie maal (300%) HLO opslag te verkrijgen? Het formulier suggereert een stapeling van opslagen.	Het is (vanzelfsprekend) niet mogelijk om 3 maal (300%) HLO-opslag te verkrijgen. Bij meerdere routes kunt u een percentageverdeling hanteren die samen optelt tot maximaal 100%.
L112	Bijlage	Moeten we 1 aanvraagformulier voor alle aanvragen / het gehele bedrag. In totaliteit of losse aanvragen mogelijk?	Dit hangt af van het zorgkantoor waar u het aanvraagformulier indient. Wel moeten alle formats uiterlijk 19 september 2025 ingediend zijn bij het betreffende zorgkantoor.