

Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2026

BR/REG-26122

Vastgesteld op 22 juli 2025

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit artikel 6 van deze beleidsregel voortvloeien, ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

concern:

concern als bedoeld in artikelen 24a, 24b en 406 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Met een concern wordt gelijkgesteld twee of meer rechtspersonen die gelieerd zijn aan elkaar door eenzelfde in de statuten vermeld doel en door een nauw verweven financiële afhankelijkheid ten opzichte van elkaar.

consolidatieoverzicht:

het overzicht dat door de zorgaanbieder aan de nacalculatie-opgave 2026 moet worden toegevoegd als de op te geven financiële gegevens onderdeel uitmaken van een consolidatie en de zorgaanbieder bij de accountantscontrole in voornoemde opgave van die consolidatie wil uitgaan. Het betreft een overzicht waarin in ieder geval de volgende gegevens staan vermeld:

- NZa-nummers van de desbetreffende zorgaanbieders;
- de namen van de zorgaanbieders die bij deze NZa-nummers behoren;
- de namen van de zorgkantoren die bij deze NZa-nummers behoren;
- de namen van de Wlz-uitvoerders die bij deze NZa-nummers behoren;
- het bedrag per NZa-nummer voor totaal gerealiseerde productie over 2026 alsmede een geconsolideerd totaalbedrag;
- het bedrag per NZa-nummer voor de totaal financiële realisatie overige onderdelen over 2026 alsmede een geconsolideerd totaalbedrag;
- indien van toepassing: toelichting;
- ondertekening door de zorgaanbieder die de nacalculatie-opgave indient.

gehonoreerde productieafspraken:

de productieafspraken (i) verminderd met de door de NZa verwerkte financiële korting(en) die per zorgaanbieder is/zijn doorgevoerd als gevolg van overschrijding van reguliere en/of geoormerkte contracteerruimte en (ii) aangepast in verband met de verdere toetsing van de productieafspraken aan de beleidsregels en regelingen van de NZa.

nacalculatieformulier:

het formulier waarin de zorgaanbieder per NZa-nummer en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder de totaal financieel gerealiseerde productie en de totaal financiële realisatie van de overige onderdelen kunnen invullen. Dit formulier bestaat uit de volgende onderdelen:

- nacalculatie productieafspraken;
- overige kosten en opbrengsten;
- onder-/overproductie;
- vragenlijst 'Vragen en overige opmerkingen' met indien nodig een toelichting;
- vragenlijst Controleprotocol met indien nodig een toelichting;
- overzicht.

nacalculatie-opgave:

de verstrekking door de zorgaanbieder (per NZa-nummer) en/of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder van gegevens en inlichtingen over de aanvaardbare kosten 2026. Deze opgave bestaat uit de volgende onderdelen:

- een door de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder ondertekend ondertekendingsdocument 'Ondertekening Langdurige zorg nacalculatie 2026';
- nacalculatie-formulier 2026;
- indien van toepassing: controleverklaring van de accountant;
- indien de controleverklaring betrekking heeft op een consolidatie waarvan de op te geven gegevens en inlichtingen onderdeel uitmaken: het consolidatie-overzicht.



onderlinge dienstverlening:

de levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van de zorg als bedoeld in artikel 3 van deze beleidsregel door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder.

De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

onderproductie:

er is sprake van onderproductie als de totaal financieel gerealiseerde productie, na correcties als bedoeld in artikel 5, derde lid, onderdeel a hierna en na correcties van de NZa, kleiner is dan de gehonoreerde productieafspraken.

ondertekeningsdocument:

document dat door de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder aan de nacalculatie-opgave wordt toegevoegd waarin een al dan niet elektronische handtekening is opgenomen ter bevestiging van de volledigheid en juistheid van de nacalculatie-opgave.

overproductie:

er is sprake van overproductie als de totaal financieel gerealiseerde productie, na correcties als bedoeld in artikel 5 derde lid, onderdeel a hierna en na correcties van de NZa, groter is dan de gehonoreerde productieafspraken.

productieafspraken/productieafspraken:

het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven ten laste van de contracteerruimte die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen in de budgetronde of herschikkingronde.

totaal financieel gerealiseerde productie:

de financiële waarde van de productie¹ zoals deze feitelijk is geleverd en gedeclareerd² door de zorgaanbieder.

tweezijdige indiening van een nacalculatie-opgave:

van tweezijdige indiening van een nacalculatie-opgave is sprake als:

- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder gezamenlijk eensluidend indienen; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder ieder afzonderlijk indienen en de indieningen eensluidend zijn; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming.

Een anders dan tweezijdig ingediende nacalculatie-opgave beschouwt de NZa als eenzijdig.

Voor overige begrippen die in deze beleidsregel gebruikt worden, maar niet hierboven vermeld staan, wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is het vastleggen/vaststellen van de voorwaarden voor:

- a) het bepalen van de aanvaardbare kosten 2026;
- b) de beoordeling en afhandeling van de nacalculatie-opgave 2026;
- c) de wijze waarop de NZa jaarlijks de Wlz-beleidsregelwaarden indexeert;
- d) de wijze waarop de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om de tarifiering van onderlinge dienstverlening tussen zorgaanbieders te reguleren.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders.

Artikel 4 Aanvaardbare kosten 2026

De aanvaardbare kosten voor het jaar 2026 worden berekend door de toepassing van de beleidsregels als genoemd in artikel 4, eerste lid.

1. Geldende beleidsregels 2026

De aanvaardbare kosten 2026 volgen uit de toepassing van de onderstaande beleidsregels.

¹ Productie in onderaanneming moet in de nacalculatie-opgave 2026 bij de hoofdaannemer (gecontracteerde zorgaanbieder) verantwoord worden.

² In de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz is beschreven aan welke voorschriften een Wlz-declaratie moet voldoen.

Naam
Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2026
Beleidsregel BRMO-uitbraak
Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026
Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten
Beleidsregel knelpuntenprocedure budgettair kader Wlz
Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026
Beleidsregel overige kosten Wlz 2026
Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz
Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven advies crisis en ondersteuningsteam (COT) 2026
Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2026
Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026
Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026
Beleidsregel tijdelijke instandlating gevolgen experimenten

2. Wlz-sluittarief/vereffeningbedrag

Bij de vaststelling van de tarieven in jaar t is het uitgangspunt dat het totaal aan opbrengsten (dat ontstaat uit het in rekening brengen van deze tarieven) dekking geeft voor en aansluit bij de aanvaardbare kosten van jaar t.

Als het totaal aan opbrengsten verschilt van de aanvaardbare kosten, wordt dit verschil verwerkt:

- in het Wlz-sluittarief van jaar t als de opbrengsten lager zijn dan de aanvaardbare kosten;
- in het vereffeningbedrag van jaar t als de opbrengsten hoger zijn dan de aanvaardbare kosten.

3. Voorschriften

- Het verschil tussen de werkelijke kosten en de aanvaardbare kosten van Wlz-zorg moet worden toegevoegd of onttrokken aan de bestemmingsreserve 'reserve aanvaardbare kosten'. Deze bepaling is niet van toepassing voor zover de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en het Uitvoeringsbesluit WTZi voor de zorgverlening winst oogmerk toestaat. De bestemmingsreserve 'reserve aanvaardbare kosten' kan daarnaast door de zorgaanbieder worden aangewend voor de exploitatie van Zvw-, Wmo- en/of Jeugdwet-zorg.
- Met betrekking tot de kostencomponenten die ten grondslag liggen aan de aanvaardbare kosten, geldt dat bij de boeking van kosten, opbrengsten en doorberekende kosten een bestendige gedragslijn gevolgd moet worden.

Artikel 5 Nacalculatie-opgave 2026

1. Indiening

De zorgaanbieder en /of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder dient vóór 1 juni 2027 de nacalculatie-opgave over 2026 in bij de NZa zoals vastgelegd in de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2026 en het Controleprotocol nacalculatie-opgave 2026 Wlz-zorgaanbieders.

Kern van de nacalculatie-opgave is het nacalculatieformulier. Dat formulier leidt tot de totaal financieel gerealiseerde productie over 2026 en de totaal financiële realisatie overige onderdelen over 2026.

De nacalculatie-opgave gebeurt voor ieder NZa-nummer apart.

De nacalculatie-opgave 2026 wordt aangeleverd via het aanvragenportaal. Het aanvragenportaal is het digitale platform dat door de NZa ter beschikking wordt gesteld. In dat portaal doet de zorgaanbieder aanvragen en opgaven. Ook stelt de NZa via hetzelfde platform de beschikkingen beschikbaar. In het aanvragenportaal stelt de NZa ten behoeve van de nacalculatie-opgave in ieder geval de volgende stukken ter beschikking:

- nacalculatieformulier 2026;
- ondertekeningsdocumenten;
- consolidatie-overzicht.

Voor zover een zorgaanbieder of zorgkantoor/Wlz-uitvoerder bij indiening enig voorbehoud of voorwaarde stelt, dan merkt de NZa dat als een eenzijdige indiening aan.

Voor de beoordeling van een nacalculatie-opgave is het uitgangspunt dat de NZa de meest recente

tijdig ingediende nacalculatie-opgave 2026 van de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder verwerkt en beoordeelt.

2. Vaststelling aanvaardbare kosten 2026

Op basis van de ontvangen nacalculatie-opgave 2026 stelt de NZa de aanvaardbare kosten 2026 ambtshalve vast. De NZa stelt ook ambtshalve de verrekening van het verschil vast tussen de aanvaardbare kosten en de opbrengsten (Wlz-sluittarief/vereffeningbedrag). Zie daarover verder artikel 4 van deze beleidsregel.

Dit wordt verwerkt in een beschikking. Na de wettelijke bezwaartermijn van zes weken wordt dit een onherroepelijk besluit. Wijziging van de aanvaardbare kosten over 2026 is na definitieve verwerking van de nacalculatie-opgave niet meer mogelijk.

3. Nacalculatie op totaal financieel gerealiseerde productie over 2026

In aanvulling op bovenstaande algemene nacalculatiebepalingen zal de NZa de nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie afhandelen met inachtneming van de bepalingen in artikel 5, derde lid, onderdeel a tot en met c:

- a) Verlaging van de totaal financieel gerealiseerde productie met een correctiebedrag is in ieder geval aanvaardbaar voor zover bij de nacalculatie-opgave zowel zorgaanbieder als zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een ondertekeningsdocument heeft bijgevoegd, waaruit blijkt dat hierover overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.
- b) Op de gehonoreerde productieafpraak over 2026 zoals die door de NZa is vastgesteld na verwerking van de budgetronde of de herschikkingsronde over 2026 wordt volledig nagecalculeerd op basis van de totaal financieel gerealiseerde productie na correcties als bedoeld in artikel 5 derde lid, onderdeel a hiervoor en na correcties van de NZa, tenzij een expliciete uitzondering op een bepaalde prestatie/budgetcomponent in de geldende beleidsregels is opgenomen.
- c) Bij de nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie is het totaalbedrag van de gehonoreerde productieafpraak de bovengrens. Dit betekent dat overproductie niet wordt gehonoreerd (zie voor de uitzonderingen artikel 5, vierde lid).

4. Verrekening van overproductie met onderproductie

De aanvaardbare kosten 2026 worden (deels) met de overproductie verhoogd indien voldaan wordt aan onderstaande bepalingen:

- a) in afwijking van artikel 5, derde lid, onderdeel c, kan de overproductie gehonoreerd worden, voor zover deze verrekend kan worden met de onderproductie.
- b) tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de zorgkantoren/de Wlz-uitvoerder(s) bestaat overeenstemming voor de vergoeding van overproductie over het geheel of een deel van de overproductie. Zowel zorgaanbieder als zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben een ondertekeningsdocument bij de nacalculatie-opgave bijgevoegd waaruit blijkt dat hierover overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Wanneer de verrekening plaatsvindt tussen twee of meer zorgkantoorregio's/regio's van Wlz-uitvoerders zijn de ondertekeningsdocumenten van twee of meer zorgkantoren/Wlz-uitvoerders vereist. Indien blijkt dat de hiervoor bedoelde overeenstemming niet tot stand is gekomen doordat één of meer partijen het ondertekeningsdocument niet heeft ondertekend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van de partij(en) om het ondertekeningsdocument te ondertekenen. De overproductie komt niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij de NZa de weigering van de partij(en) om het ondertekeningsdocument te ondertekenen kennelijk onredelijk acht.
- c) de totale nacalculatie-opgave moet voor 1 juni 2027 bij de NZa worden ingediend. Indien de nacalculatie-opgave op of na 1 juni 2027 bij de NZa wordt ingediend, komt de overproductie niet voor vergoeding in aanmerking.
- d) de verrekening van de overproductie met de onderproductie moet in eerste instantie plaatsvinden binnen het concern, zowel binnen als buiten de eigen regio waarbinnen (delen van) het concern productieafspraken hebben gemaakt. Of bij één natuurlijk persoon als deze in meerdere regio's van Wlz-uitvoerders productieafspraken heeft gemaakt. Voor zover binnen één concern of bij één natuurlijke persoon de overproductie niet kan worden verrekend, kan verrekening op reguliere wijze plaatsvinden op de in deze beleidsregel beschreven wijze.
- e) de overproductie kan worden verrekend met de landelijke resterende onderproductie. Indien noodzakelijk zal onbenut kader zorg in natura (zin) en onbenut kader persoonsgebonden budget (pgb) worden ingezet voor de vergoeding van de resterende landelijke overproductie. Onbenut kader zin is het verschil tussen de beschikbare contracteerruimte zin 2026 en de gehono-

reerde productieafspraken 2026 (beslag op de contracteerruimte zin) zoals deze bij de herschikking³ zijn overeengekomen.

Bij het pgb-kader is sprake van onderbenutting als het totaal van de afgegeven vaststellingsbeschikkingen 2026 (peildatum 1 mei 2027) lager is dan het beschikbare kader pgb 2026. Ook de onbenutte geoormerkte middelen voor innovatie worden ingezet voor de vergoeding van overproductie.

- f) als na toepassing van onderdeel e blijkt dat (het totaal van alle bij de nacalculatie opgegeven) resterende landelijke overproductie niet volledig vergoed kan worden, wordt overproductie naar rato vergoed. Naar rato vergoeding van de overproductie betekent in dit verband: resterende overproductie van een zorgaanbieder gedeeld door de resterende landelijke overproductie. Deze uitkomst moet vervolgens worden vermenigvuldigd met het op basis van onderdeel e berekende totaalbedrag dat beschikbaar is voor de vergoeding van overproductie.

5. Nacalculatie op overige onderdelen

De financiële waarde van de overige onderdelen die naast de financieel gerealiseerde productie over 2026 nacalculeerbaar is en de wijze waarop op dit onderdeel wordt nagecalculeerd, volgt uit de verschillende beleidsregels over dit onderdeel.

6. Nacalculatie in geval van faillissement zorgaanbieder

- a. Afwijking datum uiterste indiening
Indien de rechtbank het faillissement van een zorgaanbieder uitspreekt en een curator benoemt, kan de NZa op basis van een schriftelijk verzoek van een failliete zorgaanbieder of de namens de failliete zorgaanbieder handelende curator of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder voor de uiterste indieningstermijn van de nacalculatie-opgave 2026 tweemaal uitstel verlenen.
- b. Beoordeling en afhandeling
De nacalculatie-opgave 2026 van een failliete zorgaanbieder wordt conform de reguliere procedure beoordeeld en afgehandeld. Indien de nacalculatie-opgave 2026 wordt ingediend zonder nadere onderbouwing en over deze opgave geen overeenstemming bestaat tussen (i) de failliete zorgaanbieder/curator en (ii) het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder, stelt de NZa de aanvaardbare kosten vast op de laagste opgave. Indien één eenzijdige aanvraag wordt ingediend, waarbij sprake is van een door de rechter uitgesproken faillissement van de zorgaanbieder, vergewist de NZa zich van de grondslag van weigering van het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder of zorgaanbieder/curator om de aanvraag mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanpassing van de gehonoreerde productieafspraken in geval van faillissement is mogelijk. De NZa volgt in dat geval de enige eenzijdige opgave, ingediend door de zorgaanbieder/curator dan wel door zorgkantoor/Wlz-uitvoerder.

Artikel 6 Indexaties

1. Indexatie loonkosten

De aanpassing van de in de beleidsregelwaarden opgenomen loonkosten in jaar t is gebaseerd op het door de Minister van VWS aangegeven indexcijfer 'Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (Ova)'.

Deze aanpassing bestaat uit:

- een structurele doorwerking in jaar t van de uit het definitieve Ova-indexcijfer blijken verschil tussen de voor- en eindcalculatie van jaar t-1;
- een 100% voorcalculatie van het voorlopige Ova-indexcijfer voor het jaar t.

De voor- en eindcalculatie van het Ministerie van VWS worden door de NZa in de beleidsregelwaarden verwerkt als voorlopige respectievelijk definitieve index.

2. Indexatie materiële kosten

De aanpassing van de in de beleidsregelwaarden opgenomen materiële kosten in jaar t is gebaseerd op gegevens uit de tabel 'Middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB) van het jaar t.

Deze aanpassing bestaat uit:

- een structurele doorwerking in jaar t van het uit het CEP blijken verschil tussen de voor- en eindcalculatie van het jaar t-1⁴;

³ Voor de gehonoreerde productieafspraken die in de budgetronde 2026 zijn afgesproken en die niet wijzigen in de herschikkingronde 2026 geldt dat de gehonoreerde productieafspraken in de budgetronde 2026 gelijk zijn aan de gehonoreerde productieafspraken in de herschikkingronde 2026.

⁴ Zie rekenvoorbeeld in de toelichting.

- een 100% voorcalculatie van het voorlopige CEP-indexcijfer voor het jaar t. De voorcalculatie van het Ministerie van VWS en de eindcalculatie van het CPB worden door de NZa in de beleidsregelwaarden verwerkt als voorlopige respectievelijk definitieve index.

3. Indexatie kapitaallasten

De in de beleidsregelwaarden opgenomen kapitaallasten worden aangepast op basis van de TNO-Gezondheidszorgindex van jaar t. Daarbij gaat de NZa uit van het gemiddelde van de maandindices van het voorgaande jaar, zoals die door TNO gepubliceerd worden.

Deze TNO-gezondheidszorgindex vult de NZa aan met een prognose voor de ontwikkeling in de bouwkosten voor het lopende jaar. De prognose is gebaseerd op het Centraal Economisch Plan (CEP), dat uitgebracht wordt door het Centraal Plan Bureau (CPB). Hiermee komt de NZa tot het definitieve indexcijfer voor kapitaallasten.

Deze aanpassing bestaat uit:

- een structurele doorwerking in jaar t van de uit de index kapitaallasten blijken verschil tussen de voor- en eindcalculatie van het jaar t-1⁵;
- een 100% voorcalculatie van de voorlopige index kapitaallasten voor het jaar t.

Uitzondering hierop vormt de indexatie van de nhc en van de nic. Die indexaties van de nhc en nic zijn beschreven in de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg.

4. Jaarlijkse (trendmatige) aanpassing beleidsregelwaarden

a. Indexatie van de beleidsregelwaarden in de beleidsregels:

- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2026;
- Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven advies crisis- en ondersteuningsteam (COT) 2026;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026;
- Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz.

Bij de indexatie van de loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden van de prestaties in deze beleidsregels wordt uitgegaan van een gecombineerde index voor loonkosten en materiële kosten.

De loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden van de prestaties bevatten de definitieve index van jaar t-1 en de voorlopige index van jaar t.

Indien de beleidsregelwaarde een nhc heeft, dan geldt het volgende:

De nhc wordt jaarlijks geïndexeerd met 2,5%.

Indien de beleidsregelwaarde een nic heeft, dan geldt het volgende:

Voor de nic geldt de index voor materiële kosten. Deze component bevat de definitieve index van jaar t-1 en de voorlopige index van jaar t.

b. Indexatie van de beleidsregelwaarde in de Beleidsregel Wlz-zorgaanbieders met tandartspraktijk 2026.

Bij de indexatie van de beleidsregelwaarde in deze beleidsregel wordt uitgegaan van een gecombineerde index voor loonkosten en materiële kosten.

De beleidsregelwaarde van deze prestatie bevat de definitieve index van jaar t-1 en de voorlopige index van jaar t.

c. Indexatie van de beleidsregelwaarden in de Beleidsregel overige kosten Wlz 2026 (artikel 5 Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing)

Bij de indexatie van de beleidsregelwaarden in deze beleidsregel wordt uitgegaan van het afzonderlijke indexcijfer voor materiële kosten. Er is hierbij dus geen sprake van een gecombineerde index. De beleidsregelwaarden van deze prestaties zijn gebaseerd op de definitieve index van jaar t-1 voor materiële kosten.

⁵ Zie rekenvoorbeeld in de toelichting.



Artikel 7 Tarifiering onderlinge dienstverlening Wlz

1. Prestatie en tarief

- a. Prestatie
Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatie 'onderlinge dienstverlening'.
- b. Tarief
Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief.

2. Werkwijze

Als sprake is van onderlinge dienstverlening brengt de uitvoerende zorgaanbieder de kosten in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Artikel 8 Vervallen en intrekken oude beleidsregel

De Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2025, met kenmerk BR/REG-25123, die een geldigheidsduur heeft tot en met 31 december 2026, komt na afloop van laatstgenoemde datum van rechtswege te vervallen.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2025, met kenmerk BR/REG-25123, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2026 en vervalt met ingang van 1 januari 2028.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2026.



TOELICHTING

Wijzigingen van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2026 (BR/REG-26122) ten opzichte van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2025 (BR/REG-25123)

De beleidsregel is geactualiseerd voor het jaar 2026. Hiernaast is in artikel 4, eerste lid en in artikel 6, vierde lid, de verwijzing naar de Beleidsregel experiment Wlz-zorg in onderwijstijd verwijderd, aangezien deze vervalt per 01-09-2025.

In artikel 4, eerste lid, is de Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026 toegevoegd.

Artikelsgewijs

Artikel 4 Aanvaardbare kosten 2026

Bij de vaststelling van de tarieven in jaar t is het uitgangspunt dat het totaal aan opbrengsten (dat ontstaat uit het in rekening brengen van tarieven) dekking geeft voor en aansluit bij de aanvaardbare kosten van jaar t. Wanneer de NZa de aanvaardbare kosten bepaalt, weet zij ook de (verwachte) opbrengsten.

Een zorgaanbieder verkrijgt opbrengsten door tarieven voor prestaties in rekening te brengen. De in rekening te brengen tarieven moeten voldoen aan hetgeen daarover in de (tarief)beschikking is bepaald.

Voor Wlz-prestaties gelden voornamelijk maximumtarieven. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. De maximumtarieven zijn opgenomen in de tariefbeschikking die elke zorgaanbieder kan aanvragen. De maximumtarieven zijn gelijk aan de beleidsregelwaarden die in de beleidsregels zijn opgenomen en die de NZa dus gebruikt voor het vaststellen van alle tariefbeschikkingen.

Bij het maken van productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren kunnen lagere prijzen dan de beleidsregelwaarden/maximumtarieven worden afgesproken.

De NZa vraagt het totaalbedrag uit van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen (productieafpraak).

Die productieafpraak wordt getoetst aan de contracteerruimte (Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026). De door de NZa gehonoreerde productieafpraak maakt onderdeel uit van de aanvaardbare kosten.

In de budget- en herschikkingsronde toetst de NZa per zorgkantoorregio of het totaal van de gemaakte productieafspraken (jaar t) binnen de toegekende contracteerruimte is gebleven. Heeft het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte toelaat, dan honoreert de NZa de overschrijding niet. Dat resulteert bij een zorgaanbieder in een lagere vaststelling van de aanvaardbare kosten.

Als de gerealiseerde opbrengsten lager zijn dan de aanvaardbare kosten door onderproductie (zie artikel 5 van deze beleidsregel), stelt de NZa de definitieve aanvaardbare kosten neerwaarts bij, zodat opbrengsten en aanvaardbare kosten weer gelijk zijn. Wanneer de opbrengsten hoger zijn dan de aanvaardbare kosten (door overproductie), boekt de NZa een lumpsumkorting in aan de opbrengstkant om opbrengsten en aanvaardbare kosten weer gelijk te maken. Dat resulteert in een lager Wlz-sluittarief of een hoger vereffeningbedrag.

Soms worden kosten vergoed die niet ten laste komen van de contracteerruimte, zoals de vergoeding bij een BRMO-uitbraak (Beleidsregel BRMO-uitbraak). Die kosten worden dan toegevoegd aan de aanvaardbare kosten. In het voorbeeld van BRMO vindt toevoeging aan de aanvaardbare kosten plaats bij de nacalculatie.

De vergoeding van die kosten resulteert dan tevens in een hoger Wlz-sluittarief of een lager vereffeningbedrag.

Sommige kosten die niet ten laste van de contracteerruimte komen, kunnen (anders dan het hiervoor beschreven voorbeeld van BRMO) al tijdens de budget- of herschikkingsronde aan de aanvaardbare kosten worden toegevoegd. Bijvoorbeeld inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing (artikel 5 van de Beleidsregel overige kosten Wlz 2026). Opbrengsten kunnen in het voorbeeld van inrichtingskosten al gedurende het jaar worden verkregen door het tarief voor de desbetreffende prestatie in rekening te brengen.

Het Wlz-sluittarief en de aanvaardbare kosten worden (naar verwachting) per 1 januari 2026 expliciet genoemd in artikel 50, derde tot en met vijfde lid, van de Wmg. Het vereffeningbedrag was al genoemd in artikel 56b van de Wmg.

Artikel 5, eerste lid

De totale nacalculatie-opgave 2026 van de totaal financieel gerealiseerde productie, en de totaal financiële realisatie overige onderdelen moet vóór 1 juni 2027 ingediend zijn bij de NZa. Zie artikel 9 van de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2026. Op basis van deze regeling is de NZa bevoegd om naleving van de indieningstermijn te handhaven.

Het nacalculatieproces ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:

1. Voor indiening van de nacalculatie-opgave maken zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder gebruik van het aanvragenportaal van de NZa, een digitaal platform (artikel 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz).
2. De zorgaanbieder stelt de verantwoording op over de totaal financieel gerealiseerde productie 2026 en de totaal financiële realisatie overige onderdelen 2026 overeenkomstig het door de NZa ter beschikking gestelde nacalculatieformulier en het daaruit voortvloeiende ondertekeningsdocument (artikel 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz en artikel 5 van deze beleidsregel).
3. In de meeste gevallen maakt een controleverklaring van de accountant onderdeel uit van de nacalculatie-opgave van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder geeft een accountant opdracht tot het uitvoeren van een accountantsonderzoek naar de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de onder 1 genoemde verantwoording. Ook stelt de accountant vast of de andere informatie verenigbaar is met het ondertekeningsdocument 2026. De accountant voert zijn onderzoek uit op basis van de kaders die de NZa in het Controleprotocol nacalculatie-opgave 2026 Wlz-zorgaanbieders geeft. De accountant rapporteert aan de zorgaanbieder naar aanleiding van zijn bevindingen en informeert de zorgaanbieder daarbij over alle tijdens het onderzoek geconstateerde fouten en onzekerheden (artikel 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz).
4. De zorgaanbieder verwerkt in haar financiële- en zorgadministratie en/of in de nacalculatie-opgave alle bij de accountantscontrole geconstateerde fouten en onzekerheden op de wijze zoals beschreven in het Controleprotocol nacalculatie-opgave 2026 Wlz-zorgaanbieders. Hoofddregel is dat fouten worden gecorrigeerd.
De accountant waarmerkt ter identificatie de nacalculatie-opgave 2026 zoals beschreven. Tenslotte verstrekt de accountant een ondertekende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2026 (artikel 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz en het bij de regeling behorende controleprotocol).
5. De zorgaanbieder levert de volgende stukken aan via het aanvragenportaal aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder:
 - Een ondertekeningsdocument bij de nacalculatie-opgave 2026. Het ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder;
 - Een ingevuld nacalculatie-formulier 2026, waaronder:
 - vragenlijst 'Vragen en overige opmerkingen' met indien nodig een toelichting;
 - vragenlijst Controleprotocol met indien nodig een toelichting;
 - indien van toepassing: controleverklaring van de accountant;
 - indien de controleverklaring betrekking heeft op een consolidatie waarvan de op te geven gegevens en inlichtingen onderdeel uitmaken: het consolidatie-overzicht.
6. Het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder controleert de nacalculatie-opgave. Waar nodig corrigeert zij die. Zij ondertekent vervolgens via het ondertekeningsdocument de nacalculatie-opgave 2026. Het zorgkantoor /de Wlz-uitvoerder voegt haar ondertekeningsdocument toe aan de nacalculatie-opgave (artikel 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz).
7. De zorgaanbieder of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder dient de volgende stukken vóór 1 juni 2027 in bij de NZa via het aanvragenportaal:⁶
 - a) De zorgaanbieder dient een ingevuld nacalculatieformulier 2026 in. Bij tweezijdige indiening hoeft het zorgkantoor geen eigen ingevuld nacalculatieformulier in te dienen. Bij eenzijdige indiening zal (ook) het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een nacalculatieformulier invullen. In dat

⁶ Indien zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder het niet met elkaar eens worden over de in te dienen nacalculatie-opgave 2026, bestaat de mogelijkheid dat het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder voor 1 juni 2027 ieder een eenzijdig ondertekend ondertekeningsdocument van de nacalculatie-opgave 2026 bij de NZa indienen.

laatste geval dienen zowel zorgaanbieder als zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een eigen nacalculatieformulier in;

- b) Bij een tweezijdige nacalculatie-opgave 2026 moeten zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een ondertekeningsdocument indienen. Ook bij een eenzijdige nacalculatie-opgave moet ieder haar eigen ondertekeningsdocument indienen. Elk ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen. Het ondertekeningsdocument van de zorgaanbieder moet ook worden gewaarmerkt door de accountant (zoals hierna verder geregeld).

Bij enkele onderdelen van de nacalculatie-opgave is eenzijdige indiening niet mogelijk. Voor de volgende onderdelen geldt dat de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder de nacalculatie-opgave op die onderdelen tweezijdig moeten indienen:

- de prestaties/tarieven extreme kosten van zorggebonden materiaal, extreme kosten van geneesmiddelen, inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning, inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning, een en ander zoals geregeld in de Beleidsregel overige kosten Wlz 2026;
 - de prestatie/tarief vergoeding kosten BRMO-uitbraak zoals geregeld in de Beleidsregel BRMO-uitbraak;
 - de prestatie/tarief overgangsprestatie tarieven 2026 zoals geregeld in de Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026.
- c) In de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz genoemde gevallen, verstrekt de zorgaanbieder een de door de accountant ondertekende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2026;
- d) In de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz genoemde gevallen, verstrekt de zorgaanbieder een consolidatie-overzicht.
8. In de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2026 zijn nog specifieke bepalingen opgenomen voor enkele bijzondere gevallen: zorgaanbieders met nul productie, zelfstandige zorgverleners zonder personeel en faillissement van een zorgaanbieder (artikel 9, zevende t/m negende lid, Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz).
9. Met de afhandeling van de nacalculatie stelt de NZa de aanvaardbare kosten 2026 vast in een besluit. Na het verstrijken van de wettelijke bezwaartermijn van zes weken zal het besluit waarin de aanvaardbare kosten zijn vastgelegd formele rechtskracht krijgen en rechtens onaantastbaar worden. (artikel 5, tweede lid, van deze beleidsregel) Zorgaanbieders moeten daarom nauwgezet kennis nemen van de vaststelling van de aanvaardbare kosten door de NZa.

Artikel 5, derde lid, onder b Nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie over 2026

- a) Om bepaalde redenen kan er de wens zijn om de totaal financieel gerealiseerde productie te verlagen. Dit is mogelijk door een financieel correctiebedrag in de nacalculatie-opgave te vermelden. Dit wordt in ieder geval gehonoreerd indien dit met instemming van zowel zorgaanbieder als het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder is ingediend.
- b) Op de gehonoreerde productieafspraken wordt volledig nagecalculeerd. Anders gesteld: dat gedeelte van de gehonoreerde productieafpraak dat ook daadwerkelijk is gerealiseerd, komt in aanmerking voor bekostiging.
- c) De door de NZa laatstelijk voor 2026 gehonoreerde productieafpraak naar aanleiding van een budgetverzoek, is de bovengrens voor hetgeen voor bekostiging over 2026 in aanmerking komt. Productie die bovenop deze gehonoreerde productieafpraak wordt gerealiseerd (overproductie) wordt (zie voor uitzonderingen artikel 5, vierde lid) niet vergoed en komt voor eigen rekening en risico van de betreffende zorgaanbieder. Voor zover in een andere NZa-beleidsregel een uitzondering wordt gemaakt op de volledige nacalculatie gaat deze bijzondere bepaling boven de algemene regel.

Artikel 5, vierde lid Verrekening van overproductie met de onderproductie

De verrekening van de overproductie met de onderproductie vindt plaats op landelijk niveau. Bij de vergoeding van de landelijk resterende overproductie kunnen ook onbenut kader zorg in natura, onbenut kader persoonsgebonden budget en onbenutte geoormerkte middelen innovatie worden ingezet. Als de resterende landelijke onderproductie niet voldoende is om de resterende landelijke overproductie te vergoeden, zal de zorgaanbieder de aangevraagde overproductie naar rato vergoed krijgen.

Aan de hand van vier rekenvoorbeelden wordt de nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie toegelicht.



Rekenvoorbeeld 1 (bedragen in €)

Zorgaanbieder A

Gehonoreerde productieafspraken	a	4.000
Realisatie		
Totaal financieel gerealiseerde productie ¹	b	4.200
Correctiebedrag ²	c	100
Subtotaal	d=b-c	4.100
Nacalculatie ³	e=a-d	-100

¹ Bedrag opgave voorafgaand aan eventuele correcties door het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder en de NZa.

² Verlaging totaal financieel gerealiseerde productie, vanwege bijvoorbeeld niet geïndiceerde prestaties.

³ In nacalculatie niet gehonoreerde gerealiseerde productie (incl. correctiebedrag) wegens overschrijding productieafspraken (overproductie).

In bovenstaand rekenvoorbeeld 1 wijkt de totaal financieel gerealiseerde productie na correcties af van de gehonoreerde productieafspraken.

Op de realisatie vindt een correctie plaats voor niet geïndiceerde zorg. De realisatie inclusief het correctiebedrag wordt getoetst aan de gehonoreerde productieafspraken. Er is sprake van overproductie.

Rekenvoorbeeld 2 (bedragen in €)

Zorgaanbieder B

Gehonoreerde productieafspraken	a	4.000
Realisatie		
Totaal financieel gerealiseerde productie ¹	b	3.750
Correctiebedrag ²	c	50
Subtotaal	d=b-c	3.700
Nacalculatie ³	e=a-d	300

¹ Bedrag opgave voorafgaand aan eventuele correcties door het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder en de NZa.

² Verlaging totaal financieel gerealiseerde productie, vanwege bijvoorbeeld niet geïndiceerde prestaties.

³ Onderschrijding van de gehonoreerde productieafspraken (onderproductie).

In rekenvoorbeeld 2 is er sprake van onderproductie.

Wanneer zorgaanbieder A (zie rekenvoorbeeld 1) en zorgaanbieder B tot hetzelfde concern behoren, kan de overproductie van A verrekend worden met de onderproductie van B. In dit voorbeeld kan de volledige overproductie (-100) verrekend worden met de onderproductie (300).

De overproductie van A kan vergoed worden met instemming van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder van zorgaanbieder A en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder van zorgaanbieder B.

Rekenvoorbeeld 3 (bedragen in €)

Na verrekening van de overproductie met de onderproductie op concernniveau resteert een landelijke overproductie van 10.000. De landelijk resterende onderproductie bedraagt 50.000. In dit voorbeeld kan de landelijke resterende overproductie volledig opgevangen worden door de landelijk resterende onderproductie. Zorgaanbieders met overproductie krijgen in deze situatie de overproductie volledig vergoed.

Rekenvoorbeeld 4 (bedragen in €)

Na verrekening van de overproductie met de onderproductie op concernniveau resteert een landelijke overproductie van 100.000. De landelijk resterende onderproductie bedraagt 50.000. Er is sprake van onbenut kader zin van 30.000 en onbenut pgb-kader van 10.000. Het geoormerkte kader voor innovatie is volledig benut. De onbenutte kaders zin en pgb worden in dit voorbeeld ingezet voor de vergoeding van een gedeelte van de overproductie. In dit voorbeeld kan de landelijke resterende overproductie dus niet volledig opgevangen worden door de landelijk resterende onderproductie. Er is



een tekort van 10.000. De landelijk resterende onderproductie van 50.000 plus 30.000 onbenut kader zin en 10.000 onbenut kader pgb, in totaal 90.000, is niet voldoende om de landelijke overproductie op te vangen. Zorgaanbieders met overproductie krijgen in deze situatie de overproductie niet volledig vergoed. Vergoeding van de overproductie vindt in dit geval naar rato plaats: hierbij wordt de resterende overproductie van een zorgaanbieder gedeeld door de resterende landelijke overproductie. Deze uitkomst moet vervolgens vermenigvuldigd worden met de totale resterende landelijke onderproductie.

Artikel 5, vijfde lid Nacalculatie op overige onderdelen

Bij overige onderdelen kan bijvoorbeeld worden gedacht aan innovatie en extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen. Artikel 5, vijfde lid bevat alleen het beleid ten aanzien van de formele en procedurele aspecten van de nacalculatie op de overige onderdelen. De inhoudelijke vraag of, en zo ja in welke mate op een bepaald onderdeel wordt nagecalculeerd, wordt beantwoord in de beleidsregels die betrekking hebben op die bepaalde onderdelen.

Artikel 6, eerste lid Indexatie loonkosten, artikel 6, tweede lid Indexatie materiële kosten en artikel 6, derde lid Indexatie kapitaallasten

Rekenvoorbeeld:

Structurele doorwerking verschil voor- en eindcalculatie jaar t-1

Stel: de voorlopige index van jaar t-1 is 1,75% en de definitieve index van jaar t-1 is 2,95%. Dan is de structurele doorwerking in jaar t een percentage van 1,18% op de beleidsregelwaarden van jaar t-1. Het percentage van 1,18% wordt als volgt berekend: $(1,0295/1,0175) - 1 = 0,0118^7 = 1,18\%$

Artikel 7, eerste lid, onder a Prestatie

Omdat de uitvoerende zorgaanbieder zorg levert als bedoeld in artikel 1 Wmg, dient er voor deze zorg een prestatiebeschrijving te zijn vastgesteld. De huidige wet- en regelgeving staan niet toe dat de vaststelling van prestatiebeschrijvingen aan partijen zelf wordt overgelaten. Daarom heeft de NZa in deze beleidsregel ambtshalve bepaald dat voor de prestatie onderlinge dienstverlening de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' wordt gehanteerd. Dit sluit echter niet uit dat de betrokken zorgaanbieders in aanvulling op deze prestatiebeschrijving nog nader specificeren op welke werkzaamheden de onderlinge dienstverlening betrekking heeft. Eventueel op basis van onderling gemaakte afspraken.

Artikel 7, eerste lid, onder b Tarief

De opdrachtgevende zorgaanbieder kan een prestatie geheel of gedeeltelijk laten uitvoeren door de uitvoerende zorgaanbieder. Dat deel of geheel dat uitgevoerd wordt door de uitvoerende zorgaanbieder is 'onderlinge dienstverlening'. Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief. De opdrachtgevende en uitvoerende zorgaanbieder kunnen hiervoor zelf een tariefafspraken maken.

Artikel 7, tweede lid Werkwijze

Wanneer sprake is van onderlinge dienstverlening, brengt de zorgaanbieder die de prestatie uitvoert, de kosten in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.

⁷ Bij de berekening wordt niet tussentijds afgerond.