STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 38432
4 november 2026

Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2026

BR/REG-26123c
Vastgesteld 26 oktober 2026

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 49e, zevende lid, van de Wmg verdeelt de NZa het door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vastgestelde bedrag dat beschikbaar is voor het verlenen van zorg in natura (zin) over de (zorgkantoor)regio's als bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Gelet op artikel 49e, zesde lid, van de Wmg informeert de NZa de Minister van VWS over relevante ontwikkelingen met betrekking tot de in dat artikel bedoelde landelijke bedragen voor zin, alsmede de regionale bedragen voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten (pgb) en voor de overige uitvoeringskosten.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:
basisbudget:
Wlz-kader, stand kader 2025, zoals opgenomen in de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027–2030 van 16 september 2025 (kenmerk 4208786-1087253-LZ; hierna: Definitieve kaderbrief Wlz 2026). De structurele overhevelingen die tot 1 oktober 2025 zijn gedaan, zijn hierin meegenomen. Incidentele overhevelingen worden niet meegenomen in het basisbudget.
bruteringseffect:
het effect dat ontstaat wanneer middelen worden overgeheveld van zin naar pgb en andersom, of van overige uitvoeringskosten naar pgb. Hierbij wordt rekening gehouden met een gemiddelde onderuitputting van het pgb-subsidieplafond van 14%. Bij overhevelingen binnen het pgb-subsidieplafond, binnen de contracteerruimte zin, binnen de overige uitvoeringskosten of van overige uitvoeringskosten naar zin is deze brutering niet van toepassing.
budgettair kader Wlz:
het totale financiële kader dat de Minister van VWS bij ministeriële regeling vaststelt op grond van artikel 49e, eerste lid, van de Wmg. Het kader heeft betrekking op zin als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wlz, de verstrekking van pgb zoals bedoeld in dat artikel en op de overige uitvoeringskosten, en is beschikbaar is voor Wlz-uitvoerders/zorgkantoren.
contracteerruimte:
het totale financiële kader dat de Minister van VWS bij ministeriële regeling vaststelt op grond van artikel 49e, derde lid, onderdeel a van de Wmg, en beschikbaar is voor de Wlz-uitvoerders om zin te contracteren bij zorgaanbieders. Dit kader bestaat uit niet-geoormerkte middelen (artikel 4) en geoormerkte middelen (artikel 8).
gehonoreerde productieafspraak:
De productieafspraak (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 productieafspraak aan de beleidsregels en regelingen van de NZa.
maximaal beschikbare bedrag persoonsgebonden budgetten:
het totale financiële kader dat beschikbaar is voor zorgkantoren voor de verlening van persoonsgebonden budgetten.
netto kader:
financieel beschikbare kader, waarbij gecorrigeerd is voor de bruteringseffecten. De middelen die beschikbaar zijn voor pgb zijn vermenigvuldigd met 86% en worden opgeteld bij de middelen voor zin om tot een netto kader te komen.
overige uitvoeringskosten:
het beschikbare financiële kader dat de Minister van VWS bij ministeriële regeling vaststelt op grond van artikel 49e, derde lid, onderdeel c van de Wmg, waarmee zorgkantoren de inkoop kunnen bekostigen van cliëntondersteuning en van preventieve maatregelen zoals beschreven in artikel 4.2.4,

vijfde respectievelijk zesde lid van de Wlz, alsook de inkoop van cliëntondersteuning en de cliëntenvertrouwenspersoon, zoals opgenomen in artikel 4.2.1, tweede lid, onderdeel c respectievelijk d, van de Wlz.

persoonsgebonden budget:
een subsidie van een zorgkantoor waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 van de Wlz en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.

productieafspraak:
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 herschikkingsronde.

regiobudget:
budget dat een zorgkantoor toegewezen krijgt om in de betreffende regio de zorg in te kopen, pgb's toe te kennen en de overige uitvoeringskosten te bekostigen.

tweezijdige aanvragen; eenzijdige aanvragen:
waar in deze beleidsregel wordt gesproken van een tweezijdige aanvraag, bedoelt de NZa dat:
- 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.

Indieningen anders dan tweezijdig beschouwt de NZa als eenzijdig.

verdeelmodel Wlz[1] :
verdeelsleutel waarbij de gemiddelde uitstaande indicaties met peilmoment 1 mei t-2, 1 juni t-2, 1 juli t-2, 1 augustus t-2, 1 september t-2, 1 oktober t-2, 1 november t-2, 1 december t-2, 1 januari t-1, 1 februari t-1, 1 maart t-1, 1 april t-1 per zorgkantoorregio worden gewogen voor zorgzwaarte door de uitstaande indicaties te vermenigvuldigen met de waarde van de bijbehorende zorgprofielen. De waarde van de zorgprofielen wordt gebaseerd op de gerealiseerde productie van 2024 die naar prijspeil 2026 is gebracht. Tevens wordt rekening gehouden met de verzilvering van de uitstaande indicaties. De uitkomst van het verdeelmodel Wlz leidt tot een budgetaandeel (percentage) van die regio dat als verdeelsleutel wordt gebruikt voor de verdeling van het netto budgettair kader over de regio's (zie artikel 5).

flankerend beleid[2]
regeling waarbij negatieve modeleffecten gemaximeerd worden op 0,5% per jaar.
Allereerst wordt vastgesteld of het toepassen van flankerend beleid noodzakelijk is. Hiertoe wordt middels een parallelle doorrekening de uitkomst van het verdeelmodel in jaar t met alle modelaanpassingen vergeleken met de uitkomst van het verdeelmodel in jaar t zonder modelaanpassingen. Als de daling in absoluut bedrag voor een zorgkantoorhouder groter dan 0,5% is, dan is er noodzaak voor het toepassen van flankerend beleid.
Als flankerend beleid op basis van modelaanpassingen noodzakelijk is, compenseert het model zorgkantoorhouders met een negatief effect lager dan -0,5% door evenredig budget te minderen bij de andere zorgkantoorhouders. De bijdrage aan het flankerend beleid wordt bepaald o.b.v. de delta tussen de grenswaarde voor flankerend beleid en de uitkomst van het verdeelmodel in jaar t met alle modelaanpassingen.

Wlz-uitvoerdersbudget:
som van de regiobudgetten van de regio's waarvoor een Wlz-uitvoerder op grond van het Besluit aanwijzing zorgkantoren is aangewezen als zorgkantoor.

Wlz-uitvoerder:
de rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van die wet, daaronder begrepen de met toepassing van artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen Wlz-uitvoerder.

zin:
zorg in natura is de door een zorgkantoor gecontracteerde zorg ten behoeve van Wlz-cliënten.

zorgaanbieder zonder initiële budgetafspraken:
een nieuwe zorgaanbieder die na 15 november 2025 een overeenkomst sluit met een zorgkantoor en zorg wil leveren in 2026.

zorgkantoor:
een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de verstrekking van het pgb, alsmede met de administratie of controle van de aan die verzekerden verleende zorg.

zorgkantoorhouder:

---

[1] In de technische bijlage bij de beleidsregel worden het verdeelmodel Wlz en het flankerend beleid in detail beschreven.
[2] In de technische bijlage bij de beleidsregel worden het verdeelmodel Wlz en het flankerend beleid in detail beschreven.

Wlz-uitvoerder die voor één of meer regio's is aangewezen als zorgkantoor.
Voor overige begrippen die in deze beleidsregel voorkomen en die niet hierboven worden vermeld, wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om de regionale verdeling van de contracteerruimte vast te stellen, waarbinnen de Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren voor het jaar 2026 zorg in natura kunnen contracteren. Daarnaast wordt in deze beleidsregel, op grond van artikel 49e, lid 6 van de Wmg, de informerende rol van de NZa richting de Minister vastgelegd ten aanzien van de in dat artikel bedoelde landelijke bedragen voor zin, alsmede de regionale bedragen voor pgb en voor de overige uitvoeringskosten. Verder geeft deze beleidsregel aan op welke manier middelen overgeheveld kunnen worden tussen de verschillende financiële kaders. Tot slot geeft deze beleidsregel aan op welke wijze de verwerking van de gemaakte productieafspraken in de budgetronde en herschikkingsronde in de budgetten van de zorgaanbieders plaatsvindt.

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 Toedeling en opbouw budgettair kader 2026

1. **Toedeling budgettair kader Wlz**
   De Minister van VWS heeft het macrobedrag voor de contracteerruimte voor zin, pgb en de overige uitvoeringskosten vastgesteld in de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 (kenmerk 4208786-1087253-LZ) en geactualiseerd in de Voorlopige kaderbrief Wlz 2027 van 1 juli 2026 (kenmerk 4393772-109483-LZ) en in de Definitieve kaderbrief Wlz 2027 van 15 september 2026 (kenmerk 4514921-1103091-LZ).
   Het budgettair kader Wlz voor het jaar 2026 bedraagt € 41.067 miljoen. Dit bedrag is als volgt verdeeld:
   – De contracteerruimte voor zin betreft € 36.286 miljoen. De geoormerkte ruimte voor innovatie binnen deze contracteerruimte zin bedraagt € 20 miljoen.
   – Het beschikbare bedrag voor pgb's betreft € 4.685 miljoen.
   – Het budget voor overige uitvoeringskosten bedraagt € 96 miljoen.

2. **Opbouw budgettair kader**
   a. Het startpunt van het Wlz kader 2026 is het benodigd Wlz kader 2025. Ten opzichte van de Definitieve kaderbrief 2025 is het kader 2025 op grond van de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 (kenmerk: 4154805-1085543-LZ) en de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 (kenmerk: 4208786-1087253-LZ) geactualiseerd.Daarnaast is er voor het Wlz kader 2026 een extra kader bijgekomen voor overige uitvoeringskosten.
   b. Netto groei en loon- en prijsbijstelling 2026
   Het startpunt gebaseerd op het Wlz kader 2025 zoals genoemd onder a. wordt, op basis van de Definitieve kaderbrief Wlz 2026, verhoogd met middelen voor netto groei en loon- en prijsbijstelling 2026. De netto groei bedraagt € 1.704 miljoen en voor loon- en prijsbijstelling € 1.487 miljoen.

3. **Netto Wlz kader**
   Het door de Minister van VWS beschikbaar gestelde bedrag voor pgb's wordt gebruteerd tot middelen zin en opgeteld bij het voor zin beschikbaar gestelde bedrag, om zo tot een netto Wlz kader te komen. Dit kader wordt volgens artikel 5 toegedeeld aan de regio's. Wlz uitvoerder/ zorgkantoren kunnen tot 15 november 2025 aangegeven wat het aandeel pgb moet zijn (zie artikel 9). Dit aandeel wordt vervolgens weer gebruteerd (bruteringseffect).

Artikel 5 Verdeling budgettair kader zin en pgb over de regio's

Het in artikel 4, derde lid beschreven Wlz kader wordt als volgt over de regio's verdeeld.
1. **Verdeling netto Wlz-kader 2026**
   a. Eerst wordt het voorlopige pgb kader verdeeld over de regio's door het procentuele aandeel in het bruto pgb kader 2025 (exclusief incidentele middelen en incidentele overhevelingen) van 15 juni 2025 te vermenigvuldigen met 97% van het voorlopige pgb kader 2026. Het voorlopige pgb kader 2026 wordt gebaseerd op de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 van 10 juli 2025 (kenmerk 4154805-1085543-LZ).
   Vervolgens wordt de voorlopige contracteerruimte verdeeld over de regio's door het regiobudget 2026 te verminderen met 0.86 maal het voorlopige pgb kader. Het regiobudget 2026 bestaat uit het procentuele aandeel in het bruto Wlz kader 2025 (exclusief incidentele middelen en

incidentele overhevelingen), vermenigvuldigd met 97% van het geschoonde Wlz kader 2026. Het geschoonde Wlz kader 2026 is het voorlopige netto Wlz kader 2026 exclusief herverdelingsmiddelen. Het voorlopige netto Wlz kader 2026 wordt gebaseerd op de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 van 10 juli 2025.

b. Bij de definitieve verdeling (oktober 2025) wordt de verdeling volgens lid 1 onder a gecorrigeerd voor verdeelmodel Wlz en flankerend beleid. Hiertoe worden de volgende stappen doorlopen:
   1. Op het netto Wlz-kader 2026 wordt het verdeelmodel en flankerend beleid toegepast[3]. Het netto Wlz kader 2026 wordt gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2026. Het flankerend beleid wordt op zorgkantoorhouderniveau uitgevoerd.
   2. De berekende procentuele mutatie per zorgkantoorhouder die volgt uit het verdeelmodel en/of flankerend beleid wordt toegepast op de onderliggende zorgkantoorregio's van de desbetreffende zorgkantoorhouder.
   3. Het netto kader Wlz 2026 wordt vervolgens toegedeeld naar zin en pgb volgens artikel 6.

2. **Herverdelingsmiddelen 2026**
   De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport heeft besloten om de herverdelingsmiddelen ad € 390 miljoen voor 2026 niet als extra middelen beschikbaar te stellen. Deze zijn dan ook elders ingezet. Dat betekent dat voor 2026 geen herverdelingsmiddelen beschikbaar zijn.

Artikel 6 Toedeling budgettair kader naar zin en pgb

De uitkomst van artikel 5, eerste lid onder b, stap 1 t/m 3 is een netto kader per regio.
Om aan te sluiten bij de kaderbrief wordt dit netto kader gebruteerd door de NZa en verdeeld over de contracteerruimte voor zin en het pgb-kader. Eerst wordt het macro pgb kader verdeeld over de regio's. Hiervoor wordt, per regio, het regionale pgb kader gedeeld door het macro pgb kader, om de procentuele verdeling te bepalen. Het betreft hier het regionale pgb kader en het macro pgb kader van jaar t-1 op peilmoment 15 september t-1. Deze verdeling wordt vermenigvuldigd met het bruto pgb kader van jaar 2026. Vervolgens wordt de contracteerruimte voor zin bepaald door het netto kader te verminderen met 0,86 maal het toegekende pgb kader.
Vervolgens kunnen Wlz-uitvoerders tot 15 november jaar t-1 aangeven of zij deze initiële verdeling willen aanpassen. Na 15 november jaar t-1 kan overgeheveld worden conform de systematiek van artikel 9 en 10. Bij verschuivingen tussen zin en pgb en van overige uitvoeringskosten naar pgb neemt de NZa de bruteringsregels in acht. De NZa stelt hiervoor een format beschikbaar.
Het totale kader, de beschikbare contracteerruimte en de verdeling van de pgb-middelen naar de verschillende regio's wordt opgenomen in de Regeling langdurige zorg.

Artikel 7 NZa informeert Minister over verdeling budgettair kader overige uitvoeringskosten

Op basis van artikel 49e lid 5 en 6, van de Wmg informeert de NZa de Minister van VWS over de verdeling van de overige uitvoeringskosten over de regio's. Die verdeling kan de Minister vaststellen in de Regeling langdurige zorg.
Het kader voor overige uitvoeringskosten wordt niet verdeeld over de regio's door middel van het in deze beleidsregel beschreven verdeelmodel zin en pgb, alsmede flankerend beleid (artikel 4, derde lid, artikel 5 en 6).
In de technische bijlage verdeelmodel Wlz (bijlage 1) bij deze beleidsregel wordt de verdeelmethodiek beschreven die de NZa tot uitgangspunt neemt bij het informeren van de Minister van VWS over de verdeling van de overige uitvoeringskosten over de regio's.
De NZa zal de Minister en de Wlz-uitvoerders uiterlijk op 31 oktober 2025 informeren.
Na 15 november jaar t-1 kan overgeheveld worden conform de systematiek van artikel 10.

Artikel 8 Geoormerkte middelen innovatie

Binnen de contracteerruimte als bedoeld in artikel 4 van deze beleidsregel, zijn geoormerkte middelen voor innovatie beschikbaar.
Voor de bekostiging van innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties is landelijk € 20 miljoen beschikbaar. Dit bedrag wordt niet verdeeld over de regio's overeenkomstig de in deze beleidsregel beschreven verdeelmodel zin en pgb, alsmede flankerend beleid (artikel 4, derde lid, artikel 5 en 6), maar over zorgaanbieders en zorgkantoren via de aanvraagprocedure zoals beschreven in de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten.

Artikel 9 Overhevelingen tussen regio's

1. **Mogelijkheden voor overheveling**

[3] In de technische bijlage bij de beleidsregel wordt het verdeelmodel Wlz en het flankerend beleid in detail beschreven.

Tussen de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren kunnen middelen worden overgeheveld binnen de contracteerruimte voor zin, binnen het pgb-kader of binnen het kader voor overige uitvoeringskosten. Daarnaast is overheveling mogelijk tussen de contracteerruimte voor zin en het pgb-kader, evenals van het kader voor overige uitvoeringskosten naar de contracteerruimte voor zin of naar het pgb-kader. Er kunnen alleen middelen worden overgeheveld indien er daadwerkelijk geld beschikbaar is.
De eerste mogelijkheid tot overhevelen van middelen voor jaar t is vóór de eerste budgetronde. De Wlz-uitvoerders kunnen uiterlijk 15 november jaar t-1 bij de NZa aangeven hoe het regionale Wlz-kader voor het jaar t verdeeld moet worden tussen zin, pgb en de overige uitvoeringskosten. Het Ministerie van VWS zal eind jaar t-1 het beschikbare bedrag voor pgb en overige uitvoeringskosten jaar t per zorgkantoor publiceren in de Regeling langdurige zorg.
Met het NZa-overhevelingsformulier kunnen alle overhevelingen ingediend worden bij de NZa. Hierbij is een handtekening van het weggevende zorgkantoor noodzakelijk.

a. **Mogelijkheid tot overhevelen binnen de contracteerruimte zin**
Gedurende het jaar kan een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor een gedeelte van de hem ter beschikking gestelde contracteerruimte zin overhevelen naar een Wlz-uitvoerder van een andere regio. Zorgkantoren kunnen tot 1 november jaar t een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 november jaar t kunnen geen overhevelingsverzoeken voor jaar t meer ingediend worden binnen de contracteerruimte voor zin.

b. **Mogelijkheid tot overhevelen binnen het pgb-kader**
Een zorgkantoor van een regio kan een gedeelte van de hem ter beschikking gestelde pgb-gelden overhevelen naar een zorgkantoor van een andere regio. Zorgkantoren kunnen tot 1 april jaar t+1 een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 april jaar t+1 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen jaar t binnen het pgb-kader.

c. **Mogelijkheid tot overhevelen binnen overige uitvoeringskosten**
Een zorgkantoor van een regio kan een gedeelte van de hem ter beschikking gestelde gelden voor overige uitvoeringskosten overhevelen naar een zorgkantoor van een andere regio. Zorgkantoren kunnen tot 1 april jaar t +1 een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 april jaar t +1 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen binnen het kader voor overige uitvoeringskosten.

d. **Mogelijkheid tot overhevelen van de contracteerruimte zin naar het pgb-kader**
Indien zich een tekort op een regionaal pgb-kader dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar tot 1 april jaar t+1 een verzoek tot overheveling indienen van de contracteerruimte zin naar het pgb-kader van een ander zorgkantoor bij de NZa. Vanaf 1 april jaar t+1 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen.
Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331 LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom wordt hiermee rekening gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutering, al verwerkt.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb kan aanpassen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

e. **Mogelijkheid tot overhevelen van het pgb-kader naar de contracteerruimte zin**
Indien zich een tekort op een regionale contracteerruimte voor zin dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar tot 1 november jaar t een verzoek tot overheveling indienen van het pgb-kader naar de contracteerruimte zin van een andere regio. Vanaf 1 november jaar t is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen van het pgb-kader naar de contracteerruimte zin.
Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom zal hiermee rekening worden gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutering al verwerkt.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb kan aanpassen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

f. **Mogelijkheid tot overhevelen van overige uitvoeringskosten naar de contracteerruimte zin**
Indien zich een tekort op een regionale contracteerruimte voor zin dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar tot 1 november jaar t een verzoek tot overheveling indienen van de ruimte overige uitvoeringskosten naar de contracteerruimte zin van een andere regio. Overheveling is alleen toegestaan van overige uitvoeringskosten naar zin; een overheveling in omgekeerde richting is niet mogelijk. Vanaf 1 november jaar t is er geen

mogelijkheid meer om middelen over te hevelen van het overige uitvoeringskosten naar de contracteerruimte voor zin.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg kan aanpassen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

g. **Mogelijkheid tot overhevelen van overige uitvoeringskosten naar het pgb-kader**
Indien zich een tekort op een regionaal pgb-kader dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar tot 1 april jaar t+1 een verzoek tot overheveling indienen van het kader voor overige uitvoeringskosten naar het pgb-kader van een ander zorgkantoor bij de NZa. Vanaf 1 april jaar t+1 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen.
Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van overige uitvoeringskosten naar pgb zal hiermee rekening worden gehouden. Overheveling is alleen toegestaan van overige uitvoeringskosten naar het pgb-kader; een overheveling in omgekeerde richting is niet mogelijk. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is de brutering al verwerkt.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb en voor de overige uitvoeringskosten kan aanpassen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

2. **Structureel versus incidenteel**
Overhevelingen die worden ingediend tot 1 oktober jaar t zijn structureel, tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en in het overhevelingsformulier aangegeven. Overhevelingen die ingediend worden na 1 oktober jaar t worden als incidentele overheveling door de NZa verwerkt.

3. **Het verwerken van overhevelingen**
In de bijlage 'Kader Wlz 2026' (bijlage 2) bij deze beleidsregel verwerkt de NZa maandelijks de overhevelingen in de verdeling van het budgettair kader Wlz 2026. In dit overzicht is tevens de aansluiting met de kaderbrief terug te vinden. Deze maandelijkse overzichten zijn op de NZa-website te vinden.

Artikel 10 Overheveling in een regio

1. **Mogelijkheid tot overhevelen**
Het is mogelijk om binnen een zorgkantoorregio middelen over te hevelen van de contracteerruimte zin naar het pgb-kader en omgekeerd. Daarnaast kunnen middelen vanuit het kader voor overige uitvoeringskosten overgeheveld worden naar de contracteerruimte voor zin en het pgb-kader, maar niet omgekeerd. Er kunnen alleen middelen worden overgeheveld indien er daadwerkelijk geld beschikbaar is.

a. **Overheveling van pgb-kader naar contracteerruimte zin**
Indien zich een tekort op de regionale contracteerruimte voor zin dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor tot 1 november jaar t een verzoek tot overheveling indienen van zijn pgb-kader naar zijn contracteerruimte voor zin. Vanaf 1 november jaar t is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen van het pgb-kader naar de contracteerruimte voor zin.
Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom zal hiermee rekening worden gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutering al verwerkt.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb kan aanpassen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

b. **Overheveling van contracteerruimte zin naar pgb-kader**
Indien zich een tekort op het regionale pgb-kader dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar vóór 1 april jaar t+1 een overheveling van de contracteerruimte zin naar het pgb-kader kenbaar maken bij de NZa middels het daarvoor door de NZa beschikbaar gestelde overhevelingsformulier. Vanaf 1 april jaar t+1 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen.
Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331 LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom zal hiermee rekening worden gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutering al verwerkt.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling

langdurige zorg voor het pgb kan aanpassen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

c. **Overheveling van overige uitvoeringkosten naar contracteerruimte zin**
Indien zich een tekort op de regionale contracteerruimte voor zin dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor tot 1 november jaar t een verzoek tot overheveling indienen van zijn kader voor overige uitvoeringskosten naar zijn contracteerruimte voor zin. Vanaf 1 november jaar t is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen van het kader voor overige uitvoeringskosten naar de contracteerruimte voor zin.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor de overige uitvoeringskosten kan aanpassen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

d. **Overheveling van overige uitvoeringskosten naar pgb-kader**
Indien zich een tekort op het regionale pgb-kader dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor tot 1 april jaar t+1 een verzoek tot overheveling indienen van zijn kader voor overige uitvoeringskosten naar het pgb-kader. Vanaf 1 april jaar t+1 is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen van het kader voor overige uitvoeringskosten het pgb-kader.
Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van overige uitvoeringskosten naar pgb zal hiermee rekening worden gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutering al verwerkt.
De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb en voor de overige uitvoeringkosten kan aanpasen. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

2. **Structureel versus incidenteel**
Overhevelingen die worden ingediend tot 1 oktober jaar t zijn structureel, tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en in het overhevelingsformulier aangegeven.
Overhevelingen die ingediend worden na 1 oktober jaar t worden als incidentele overheveling door de NZa verwerkt.

3. **Het verwerken van overhevelingen**
In de bijlage 'Kader Wlz 2026' bij deze beleidsregel verwerkt de NZa maandelijks de overhevelingen in de verdeling van het budgettair kader Wlz 2026. In dit overzicht is tevens de aansluiting met de kaderbrief terug te vinden. Deze maandelijkse overzichten zijn op de NZa-website te vinden.

Artikel 11 Overheveling tussen Wlz en Zvw (in de ggz-sector)

Het is mogelijk om middelen over te hevelen van de Wlz naar de Zvw en andersom. De voorwaarden hiervoor zijn opgenomen in de Beleidsregel overheveling ggz budget Wlz-Zvw. De Minister van VWS stelt het budgettair kader vast in de Regeling langdurge zorg. Dit betekent dat de overhevelingen pas doorwerken in de regionale contracteerruimte(n) als het vastgestelde kader daadwerkelijk is aangepast door VWS.

Artikel 12 Algemene verwerking budgetaanvragen 2026 zin

1. **Uiterste indieningstermijn en wijze van indienen**

a. **Productieafspraken binnen de contracteerruimte**
Het formulier waarin de productieafspraken jaar t tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd (budgetformulier), moet vóór 15 november jaar t-1 (budgetronde) bij de NZa worden ingediend.
Het formulier waarin de aangepaste productieafspraken jaar t tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd (herschikkingsformulier) moet vóór 1 november jaar t (herschikkingsronde) bij de NZa worden ingediend.
Nieuwe zorgaanbieders zonder initiële budgetafspraken kunnen in de periode van 15 november jaar t-1 tot 1 oktober jaar t samen met een zorgkantoor een tweezijdige aanvraag indienen bij de NZa om een beschikking af te geven. In de beschikking zullen tarieven worden vastgesteld conform beleidsregels. Het budget aanvaardbare kosten wordt op € 0 vastgesteld. In de reguliere herschikkingsronde kunnen zorgkantoor en zorgaanbieder een tweezijdige budgetaanvraag indienen met een productieafspraak.

b. **Innovatie**
Aanvragen met betrekking tot de geoormerkte contracteerruimte Innovatie (artikel 8) kunnen tot en met 31 december jaar t bij de NZa worden ingediend. Zo'n aanvraag kan uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend. Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen. Bij de vormgeving van een experiment, prestatie en tarief wordt veel vrijheid aan experimenteerpartijen gelaten. De daadwerkelijke uitvoering van een experiment hangt af van

de belangstelling daarvoor en de bereidheid kosten voor deelneming aan een experiment te vergoeden. Dat wordt geborgd doordat een zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een overeenkomst met een zorgaanbieder moet hebben gesloten, aldus ook de Aanwijzing inzake aanvulling procedure en uitbreiding van kortdurende kleinschalige experimenten met AWBZ-zorg van de Staatssecretaris van VWS (Staatscourant 16 mei 2008, nr. 92, p. 22). Ook speelt een rol dat een experiment een tijdelijke afwijking van de reguliere bekostiging is die veelal slechts voor enkele partijen geldt (niet voor iedereen). Verder is van belang dat voor de bekostiging een apart financieel kader geldt dat (anders dan andere kaders) volgens het molenaarsprincipe wordt verdeeld. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van inzet van het financieel kader innovatie. Verder is tweezijdige indiening belangrijk voor de kans van slagen van een experiment: als zowel zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder vertrouwen hebben in het experiment is er bereidwilligheid om er een succes van te maken en na te denken over mogelijke inbedding in de reguliere prestatie- en tariefstructuur.

2. **Overschrijding uiterste indieningstermijn, meerdere aanvragen**
   a. **Productieafspraken binnen de contracteerruimte**
   Als een zorgaanbieder en/of Wlz-uitvoerder een aanvraag voorde productieafspraken indient voor een budgetronde terwijl voor dezelfde budgetronde al een aanvraag is ingediend, zal de NZa de betrokken zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder verzoeken om aan te geven welke aanvraag zij door de NZa afgehandeld wenst te zien en welke aanvraag zij derhalve intrekt. Wanneer partijen niet per ommegaande schriftelijk op dit verzoek van de NZa reageren, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen mits deze aanvraag binnen de gestelde indieningtermijn is ingediend bij de NZa. Dit geldt uitsluitend voor tweezijdig ondertekende aanvragen.
   Productieafspraken jaar t die bij de NZa zijn ingediend via het budgetformulier jaar t én ontvangen zijn na de uiterste indieningsdatum van vóór 15 november jaar t-1 worden beschouwd als aanvullende productieafspraken.
   Aanvullende productieafspraken jaar t kunnen alleen worden ingediend via het daarvoor beschikbaar gestelde herschikkingsformulier jaar t.
   Aanvullende productieafspraken jaar t die bij de NZa zijn ingediend na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober jaar t kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten jaar t. Deze aanvullende productieafspraken worden zonder inhoudelijk oordeel afgewezen, omdat zij in strijd zijn met het hiervoor gestelde.
   b. **Innovatie**
   Als een zorgaanbieder en/of Wlz-uitvoerder een aanvraag indient voor een jaar terwijl voor hetzelfde jaar al dezelfde aanvraag is ingediend, zal de NZa de betrokken zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder verzoeken om aan te geven welke aanvraag zij door de NZa afgehandeld wenst te zien en welke aanvraag zij derhalve intrekt. Wanneer partijen niet per ommegaande schriftelijk op dit verzoek van de NZa reageren, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen mits deze aanvraag binnen de gestelde indieningtermijn is ingediend bij de NZa.
   Hierbij geldt dat bij overschrijding van de indieningstermijn van 31 december jaar t de ingediende aanvraag zonder inhoudelijk oordeel wordt afgewezen.

3. **Wijze van indienen; twee- en eenzijdige aanvragen; gevolgen eenzijdige aanvragen**
   a. **Tweezijdige en eenzijdige aanvragen**
   Waar de NZa tweezijdige indiening tot uitgangspunt neemt, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet volstaan met eenzijdige indiening.
   Indien een eenzijdige aanvraag wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.
   Dat zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet kunnen volstaan met eenzijdige indiening en/of dat de NZa een eenzijdige aanvraag afwijst, is slechts anders voor zover de NZa de andersluidende behandeling uitdrukkelijk in haar regelgeving bepaalt.
   b. **Productieafspraken binnen de contracteerruimte**
   Als partijen niet tot overeenstemming zijn gekomen over de hoogte van de productieafspraak dan kunnen Wlz-uitvoerder en/of zorgaanbieder een eenzijdige aanvraag bij de NZa indienen. Als in één budgetronde naast een tweezijdige aanvraag ook een eenzijdige aanvraag door een zorgaanbieder of zorgkantoor/Wlz-uitvoerder wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. De eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht. Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen. Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders moeten voor indiening van een aanvraag overtuigd zijn van de juistheid ervan.

De NZa ontvangt elke budgetronde vele verzoeken. Partijen en de NZa zijn gebaat bij goede afspraken voorafgaand aan indiening van productieafspraken. Dat bevordert een correcte indiening alsmede efficiënte en effectieve afhandeling van alle aanvragen. Bij een tweezijdige indiening bestaat er kennelijk overeenstemming. Bij een en ander past dat de NZa aansluit bij de tweezijdige aanvraag.
Een zorgaanbieder zonder initiële budgetafspraken kan gedurende het jaar (tot 1 oktober jaar t) alleen een beschikking ontvangen naar aanleiding van een bij de NZa ingediende tweezijdige aanvraag. Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen.
Het gaat om indiening ten behoeve van (a) een nieuwe zorgaanbieder. Bovendien gaat het om indiening (b) buiten de reguliere budgetronde of herschikkingsronde om waardoor – anders dan gebruikelijk en wenselijk – aanvragen niet in samenhang met alle andere budgetafspraken kunnen worden beoordeeld. Gelet op het voorgaande stelt de NZa de extra waarborg van tweezijdige indiening om balans te bereiken tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van productieafspraken.
Indien een eenzijdige aanvraag wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

Artikel 13 Beslismodel

In het eerste lid van dit artikel wordt aangegeven van welke productieafspraak de NZa uitgaat voor de toetsing van de afspraak aan de beschikbare contracteerruimte exclusief geoormerkte middelen.
Hoe de NZa omgaat met aanpassingen van de eerder vastgestelde gehonoreerde productieafspraak wordt in het tweede lid van dit artikel aangegeven.

1. **Productieafspraak**
   - Als de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafspraak aan elkaar gelijk zijn, gaat de NZa uit van de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafspraak.
   - Als de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafspraak niet aan elkaar gelijk zijn gaat de NZa uit van de laagste productieafspraak.
   - Als één of beide partijen geen productieafspraak aanvraagt, gaat de NZa uit van het feit dat de productieafspraak nul is.
2. **Aanpassing gehonoreerde productieafspraak (vastgestelde productieafspraak)**
   Wanneer in de budgetronde met betrekking tot jaar t, onder toepassing van artikel 12, eerste lid van deze beleidsregel, een productieafspraak met betrekking tot een bepaalde aanvraag is vastgesteld door de NZa, zal de NZa de vastgestelde productieafspraak in de herschikkingsronde alleen aanpassen als daartoe een tweezijdige aanvraag wordt ingediend.
   Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen. In het stelsel van zorginkoop en zorgverkoop is het van belang dat zorgkantoor/Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder overeenstemming hebben over relevante factoren. Ook is het van belang dat geen onzekerheid ontstaat over welk bedrag ten laste van de contracteerruimte kan worden gebracht. Verder is het voor partijen en de NZa belastend om een beslisprocedure opnieuw over een eenzelfde jaar te moeten doorlopen.
   Indien een eenzijdige aanvraag voor aanpassing van de gehonoreerde productieafspraak wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht. De NZa wijst een eenzijdige aanvraag niet af indien zich één van de volgende situaties voordoet:
   - De eerder gehonoreerde productieafspraak (budgetronde) is geen reële productieafspraak: In dat geval wordt, indien de realisatie van het eerste half jaar hoger is dan de gehele productieafspraak, bij afhandeling van een eenzijdige aanvraag in de herschikkingsronde uitgegaan van 85% van de naar een heel jaar geëxtrapoleerde realisatie van het eerste half jaar. Hierop geldt de volgende uitzondering: Als de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafspraak niet aan elkaar gelijk zijn, gaat de NZa uit van de laagste productieafspraak als deze hoger is dan 85% van de naar een heel jaar geëxtrapoleerde realisatie van het eerste half jaar.
   - Er worden twee eenzijdige, niet aan elkaar gelijk zijnde aanvragen ingediend. De eerder gehonoreerde productieafspraak (budgetronde) is een reële productieafspraak. Deze gehonoreerde productieafspraak ligt lager dan de bij de herschikkingsronde eenzijdig aangevraagde productieafspraken. De NZa gaat in dat geval bij de herschikking uit van de laagst aangevraagde productieafspraak van de herschikkingsronde als deze hoger ligt dan de eerder gehonoreerde productieafspraak.

   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 productieafspraak 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.
Indien er sprake is van twee eenzijdige verzoeken tot aanpassing van de productieafspraak, waarbij sprake is van een door de rechter uitgesproken faillissement van de zorgaanbieder, gaat de NZa uit van de aanpassing van de productieafspraak tot het laagste totaal bedrag.

Artikel 14 Overschrijding contracteerruimte en geoormerkte ruimte

1. **Overschrijding van de contracteerruimte /geoormerkte ruimte**
   Het totale bedrag van de budgetaanvragen mag de contracteerruimte, of het maximum van de geoormerkte middelen niet overschrijden. Als het totale bedrag van de aanvragen binnen de regio van een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor de beschikbare contracteerruimte of het maximum van de geoormerkte middelen overschrijdt, gelden de bepalingen zoals opgenomen in het tweede en derde lid.

2. **Aanvragen ingediend vóór 15 novemberjaar t-1 (budgetronde)**
   De overschrijding van de contracteerruimte van de regio van een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor wordt bij de zorgaanbieders in de desbetreffende regio gecorrigeerd. De correctie wordt berekend naar rato van het aandeel van de aanvraag per zorgaanbieder op het totaal van de ingediende aanvragen.
   Het voorgaande is niet van toepassing op de geoormerkte middelen Innovatie (artikel 8). De NZa toetst bij een aanvraag van deze middelen het totaalbedrag op basis van de productieafspraak aan het landelijk beschikbare bedrag. Deze toetsing vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de aanvragen én na de beoordeling van de aanvraag (zie beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'). Indien het totaal van deze geoormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.

3. **Aanvragen ingediend op of na 15 november jaar t-1 en vóór 1 november jaar t (herschikkingsronde)**
   a. **Algemeen**
      Als het totale bedrag van de vóór 1 november 2026 ingediende aanvragen voor de aangepaste productieafspraken leidt tot een overschrijding van de beschikbare contracteerruimte van de regio van een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor, zal deze overschrijding bij de zorgaanbieders die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag worden gecorrigeerd.
      Deze correctie zal plaatsvinden naar rato van het aandeel van de aanvragen van deze zorgaanbieders op de totale toename. Als de overschrijding wordt veroorzaakt door één of meer zorgaanbieders, dan wordt de gehele correctie verwerkt op de aanvragen van deze zorgaanbieder(s).
      Het voorgaande is niet van toepassing op de geoormerkte middelen Innovatie (artikel 8). De NZa toetst bij een aanvraag van deze middelen het totaalbedrag op basis van de productieafspraak aan het landelijk beschikbare bedrag. Deze toetsing vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de aanvragen én na beoordeling van de aanvraag (zie beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'). Indien het totaal van deze geoormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.
   b. **Zzp-meerzorg**
      Bij de zzp-meerzorg is aanvullend van toepassing dat de toename van de omzet zzp-meerzorg als gevolg van een verhuizing van een cliënt waarvoor reeds meerzorg is gedeclareerd door de zorgaanbieder waar de cliënt verbleef voor de verhuizing, buiten beschouwing wordt gelaten bij de correctie indien een overheveling van omzet heeft plaatsgevonden van de oude zorgaanbieder naar de nieuwe zorgaanbieder.

Artikel 15 Overschrijding pgb-kader

Indien een zorgkantoor verwacht het regionale pgb-kader te overschrijden, moet dit tijdig kenbaar worden gemaakt bij de NZa. Hierbij moet niet worden gewacht tot de maandelijkse informatieverstrekking aan de NZa.
Een zorgkantoorregio mag het beschikbaar gestelde pgb subsidieplafond niet overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen kan een zorgkantoor:
– middelen overhevelen vanuit de contracteerruimte voor zin uit de eigen regio;
– andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het pgb-kader of contracteerruimte voor zin;
– een knelpuntenprocedure starten. Een knelpuntenprocedure kan worden gestart als er geen mogelijkheden meer zijn om middelen over te hevelen en een pgb-overschrijding dreigt;
– bij het uitblijven van middelen een pgb-stop invoeren en indien mogelijk zin aanbieden.

Artikel 16 Overschrijding kader overige uitvoeringskosten

Indien een zorgkantoor verwacht het regionale bedrag voor overige uitvoeringskosten in jaar t te overschrijden, kan zij dit melden bij de NZa. De NZa kan de Minister van VWS over deze melding informeren overeenkomstig artikel 49e, zesde lid, van de Wmg. Na ontvangst van een melding, beziet de NZa of het zorgkantoor het mogelijke heeft gedaan om een overschrijding van het regionale bedrag te voorkomen, waaronder:

– schuiven met de beschikbaar gestelde middelen tussen het inkopen van cliëntondersteuning en cliëntenvertrouwenspersoon en preventieve maatregelen.
– andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het kader voor overige uitvoeringskosten.

Voor zover er nog mogelijkheden zijn, verzoekt de NZa het zorgkantoor deze mogelijkheden te benutten. De NZa informeert VWS in ieder geval over de melding als voornoemde mogelijkheden geen oplossing (meer) kunnen bieden.
Voor zover nodig verzoekt de NZa het zorgkantoor of anderen om informatie naar aanleiding van de melding van het zorgkantoor.

Artikel 17 Intrekken/Vervallen oude beleidsregel(s)

De Beleidsregel budgettair kader Wlz 2025, met kenmerk BR/REG-25124d, die een geldigheidsduur had tot 1 juli 2026, is op laatstgenoemde datum van rechtswege vervallen.
Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 met kenmerk BR/REG-26123b ingetrokken.

Artikel 18 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel budgettair kader Wlz 2025 met kenmerk BR/REG-25124d, 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 de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 juli 2025 en vervalt met ingang van 1 juli 2027.
Bijlage 1 (Technische bijlage verdeelmodel Wlz) en bijlage 2 (Kader Wlz 2026) maken deel uit van deze beleidsregel.
Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst, met uitzondering van de Technische bijlage verdeelmodel Wlz en Kader Wlz 2026, die uitsluitend ter inzage worden gelegd bij de NZa en te raadplegen zijn op www.nza.nl.
De beleidsregel en alle bijlagen liggen ter inzage bij de NZa en zijn te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026.

TOELICHTING

Wijzigingen in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 met kenmerk BR/REG-26123c ten opzichte van de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 met kenmerk BR/REG-26123b.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport heeft in de Definitieve kaderbrief Wlz 2027 van 15 september 2026 (kenmerk 4514921-1103091-LZ) het macrobedrag voor de contracteerruimte (zin) voor de zorginkoop van 2027, het beschikbare bedrag voor pgb en voor de overige uitvoeringskosten geactualiseerd. In totaal bedraagt het budgettair kader Wlz voor 2026 € 41.067 miljoen (waarvan € 36.286 miljoen beschikbaar is voor het deelkader zin, € 4.685 miljoen voor het deelkader pgb en € 96 miljoen voor het deelkader overige uitvoeringkosten), gebaseerd op de geactualiseerde verdeling van het budgettair kader Wlz 2026 over de 31 zorgkantoorregio's op 15 augustus 2026 door de NZa.

Wijzigingen in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 met kenmerk BR/REG-26123b ten opzichte van de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 met kenmerk BR/REG-26123a.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport heeft in de Voorlopige kaderbrief Wlz 2027 van 1 juli 2026 (kenmerk 4393772-1099483-LZ) het macrobedrag voor de contracteerruimte (zin) voor de zorginkoop van 2027, het beschikbare bedrag voor pgb en voor de overige uitvoeringskosten geactualiseerd. Daarnaast heeft de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport besloten om de herverdelingsmiddelen ad € 390 miljoen niet als extra middelen beschikbaar te stellen en elders in te zetten. In totaal bedraagt het budgettair kader Wlz voor 2026 € 41.064 miljoen (waarvan € 36.305 miljoen beschikbaar is voor het deelkader zin, € 4.663 miljoen voor het deelkader pgb en € 96 miljoen voor het deelkader overige uitvoeringkosten), gebaseerd op de geactualiseerde verdeling van het budgettair kader Wlz 2026 over de 31 zorgkantoorregio's op 15 juni 2026 door de NZa.

Wijzigingen in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 met kenmerk BR/REG-26123a ten opzichte van de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 met kenmerk BR/REG-26123.

De demissionair Staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke zorg heeft in de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 (kenmerk 4208786-1087253-LZ) het macrobedrag voor de contracteerruimte (zin) voor de zorginkoop van 2026 vastgesteld. In totaal bedraagt het budgettair kader Wlz voor 2026 € 41.059 miljoen (waarvan € 36.337 miljoen beschikbaar is voor zin, € 4.626 miljoen beschikbaar is voor pgb en € 96 miljoen beschikbaar is voor overige uitvoeringskosten). Naar aanleiding daarvan zijn in deze beleidsregel aangepast.
Artikel 7 is aangepast n.a.v. een advies van de zorgkantoren (en Zorgverzekeraars Nederland) aan de NZa. Dit heeft geresulteerd in een aangepaste verdeelmethodiek overige uitvoeringskosten per zorgkantoorregio. In de technische bijlage bij de beleidsregel wordt dit beschreven.
Naar aanleiding van de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 is artikel 16 aangepast. De in de Meerjarige voorlopige kaderbrief Wlz opgenomen restrictie op overschrijding van het bedrag voor preventieve maatregelen is in de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 vervallen.
Wijzigingen in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026 (BR/REG-26123) ten opzichte van de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2025 (BR/REG-25124c).
De beleidsregel is aangepast aan de 'Wet van 23 april 2025 tot wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg', Staatsblad 2025, 123. Niet alle bepalingen uit die wet zijn in de beleidsregel verwerkt, omdat niet alle bepalingen van belang zijn voor beleidsjaar en budgettair kader 2026. Met name is nog geen meerjarig verdeelmodel geïntroduceerd omdat de Minister van VWS nog geen meerjarig kader zal vaststellen.
Voornoemde wet bepaalt onder meer dat de NZa het bedrag voor zin over de zorgkantoorregio's verdeelt (artikel 49e, zevende lid van de Wmg). Ook regelt de wet dat de NZa de Minister van VWS informeert over regionale bedragen voor pgb en de regionale bedragen voor overige uitvoeringskosten. Voor de praktijk heeft een en ander weinig gevolgen, omdat de NZa al regionale bedragen voor zin en pgb publiceerde voorafgaand aan inwerkingtreding van de wet.
Verder introduceert de wet het bedrag voor overige uitvoeringskosten (artikel 49e, derde jo. zesde lid Wmg). De grootste wijzigingen in de beleidsregel zijn te vinden in artikel 1 met een definitie van overige uitvoeringskosten, artikel 7 en 16 over de overige uitvoeringskosten en in artikel 9 en 10 over de overheveling van middelen. De bepalingen in de beleidsregel over de overige uitvoeringskosten zijn alleen van direct belang voor zorgkantoren. Deze beleidsregel is vastgesteld, gepubliceerd en in werking getreden op een moment dat voornoemde wet naar verwachting nog niet in werking is getreden. De beleidsregel is opgesteld alsof de wet al in werking is getreden. Naar verwachting is de wet wel in werking getreden op 1 januari 2026. Als de wet dan onverhoopt niet in werking is getreden, zal de NZa een gewijzigde beleidsregel vaststellen. Voor de praktijk heeft dat weinig gevolgen omdat de NZa regionale bedragen voor zin en pgb blijft publiceren. Ook zullen dan de bepalingen voor de overige uitvoeringskosten zonder wettelijke basis geen effect (kunnen) hebben.

Naar aanleiding van voornoemde wet is ook artikel 8 verduidelijkt. Hiermee is geen inhoudelijke wijziging beoogd, maar vastgelegd wat in de praktijk nu al gebeurt met betrekking tot de geoormerkte middelen voor innovatie.
Artikel 4 is aangepast aan de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 van 10 juli 2025 (kenmerk: 4154805-1085543-LZ).

Aanpassingen verdeelmodel budgettair kader Wlz 2026

ZN heeft het 'Advies en technische uitwerking aanpassingen aan verdeelmodel contracteerruimte Wlz vanaf 2026' aan de NZa uitgebracht. De NZa heeft de adviezen overgenomen en verwerkt in de beleidsregel. Hieronder wordt ingegaan op deze wijzigingen in het verdeelmodel.

Flankerend beleid 2026

De aanpassingen in het verdeelmodel zijn gericht op de onderdelen flankerend beleid, de verdelingsmethodiek herverdelingsmiddelen en de extra middelen.
Voor het jaar 2026 worden indicatie-effecten niet meer geflankeerd. In plaats daarvan worden de effecten van modelaanpassingen geisoleerd. Deze modelaanpassingen worden geflankeerd met een grenswaarde van 0,5% per jaar. Hiermee wordt bedoeld dat negatieve modeleffecten gemaximeerd worden op 0,5% per jaar. Dat betekent concreet voor een zorgkantoorhouder die door modelwijziging een negatief budgeteffect heeft dat dit gemaximeerd wordt op de grenswaarde van dat jaar.

Flankerend beleid modelaanpassingen 2025

Bovenstaande methodiek flankerend beleid wordt voor het jaar 2026 toegepast. Er zijn voor 2025 modelaanpassingen vastgesteld die voor een zorgkantoorhouder een negatief effect van meer dan 1% (2 keer 0,5%, 2026 is immers het 2e jaar waarin deze modelaanpassingen van toepassing zijn) kunnen hebben. Voor deze modelaanpassingen uit het jaar 2025 is nog flankerend beleid nodig in daarop volgende jaren. Voor 2026 zal met terugwerkende kracht het flankerend beleid worden berekend middels een parallelle doorrekening van de verdeelmodellen met en zonder modelaanpassingen in jaar 2025.
Waarbij het berekende flankerend beleid voor 2025 niet wordt toegekend (er wordt 2025 al flankerend beleid toegekend middels de oude systematiek), maar het jaar 2026 wel.

Verdeling herverdelingsmiddelen 2026

Indien herverdelingsmiddelen ter beschikking komen worden deze conform hetgeen beschreven staat in de technische bijlage verdeeld over de zorgkantoren.
Over de herverdelingsmiddelen geven Wlz-uitvoerders (Zorgverzekeraars Nederland) een specifiek advies. Dit advies zal uiterlijk 1 september 2026 aan de NZa worden gestuurd. Het advies zal worden beoordeeld en worden meegenomen in de besluitvorming over verdeling van de herverdelingsmiddelen 2026.

Verdeelsystematiek extra middelen

Voor 2026 wordt het uitgangspunt gehanteerd dat eventuele extra middelen die beschikbaar worden gesteld door het Ministerie van VWS te verdelen conform de verdeling van de herverdelingsmiddelen. Hiermee wordt vooraf duidelijk hoe de verdeling van mogelijke extra middelen in het jaar 2026 wordt. Hierbij wordt alleen afgeweken van de generieke (herverdelings)methodiek als de drempel van proportionaliteit wordt overschreden. Hiervoor worden de bestaande proportionaliteitsafspraken in het verdeelmodel gehanteerd. Dit is beschreven in de technische bijlage.
Eenzijdige aanvragen
In artikel 13 Beslismodel is een situatie toegevoegd wanneer een eenzijdige aanvraag niet wordt afgewezen en de productieafspraak wordt aangepast bij de herschikking. Dit betreft de volgende situatie: zorgkantoor en zorgaanbieder komen over jaar t een reële productieafspraak overeen en deze aanvraag is gehonoreerd bij de budgetronde. Bij de herschikkingsronde over jaar t verzoeken zowel zorgaanbieder als zorgkantoor om aanpassing van de eerder gehonoreerde productieafspraak, zij dienen allebei een eenzijdig verzoek in. De aanvragen zijn verschillend van elkaar, maar liggen beiden hoger dan de gehonoreerde productieafspraak over jaar t. In dat geval wordt de productieafspraak nu vastgesteld op het laagste bedrag van de bij de herschikkingsronde in jaar t ingediende eenzijdijge aanvragen.

Artikelsgewijs

Artikel 4, tweede lid, onderdeel b; Specifieke posten in 2026

De specifieke posten zijn gebaseerd op de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 van 10 juli 2025 (kenmerk 4154805-1085543-LZ) en geactualiseerd op basis van de Voorlopige kaderbrief Wlz 2027 van 1 juli 2026 (kenmerk 4393772-1099483-LZ).

Artikel 9, lid 1, onderdeel c, f en g; Overhevelingen tussen regio's

Om het totale kader zo goed mogelijk te kunnen benutten, is het mogelijk voor Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren te schuiven tussen de deelkaders. Er is ruimte om contracteerruimte over te hevelen als de gehonoreerde productieafspraken lager zijn dan de vastgestelde regionale contracteerruimte zin. Ten aanzien van het pgb wordt het beschikbare subsidieplafond afgezet tegen de totale pgb-beschikkingen, die zijn afgegeven inclusief de reserveringen die gemaakt zijn. Als dit lager is dan het vastgestelde pgb plafond, dan kunnen middelen overgeheveld worden. Voor overige uitvoeringskosten kan er overgeheveld worden naar zin of pgb als de uitgaven aan de overige uitvoeringskosten lager zijn dan de vastgestelde ruimte hiervoor.
De overhevelingen worden maandelijks door de NZa verwerkt in een overzicht. Bij deze verwerking houdt de NZa rekening met de contracteerruimte, die minimaal beschikbaar moet zijn in verband met de gehonoreerde productieafspraken die tijdens de eerste budgetronde 2026 zijn vastgesteld. Overhevelingen binnen en naar het kader voor zin kunnen worden ingediend tot 1 november 2026. Dit is de uiterste indieningsdatum van de herschikking 2026. Overhevelingen na deze datum kunnen niet meer leiden tot het maken van productieafspraken. Overhevelingen naar het pgb-kader kunnen worden ingediend tot en met 31 maart 2027.
Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom of van het kader voor overige uitvoeringskosten naar het pgb-kader zal rekening gehouden worden met een gemiddelde onderuitputting van het pgb-kader van 14%. Bij overhevelingen binnen het pgb-kader, binnen de contracteerruimte of binnen het kader voor overige uitvoeringskosten is deze brutering niet van toepassing.

Voorbeeld:	Verlaging zin	–/– € 100.000
	Verhoging pgb	+/+ € 116.279
	Verlaging pgb	–/– € 100.000
	Verhoging zin	+/+ € 86.000
	Verlaging overige uitvoeringskosten	–/– € 100.000
	Verhoging pgb	+/+ € 116.279

Artikel 10, lid 1, onderdeel c en d; Overheveling in een regio

Om het totale kader zo goed mogelijk te kunnen benutten, is het mogelijk voor Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren te schuiven tussen de deelkaders.