23 JUNI, 2026

WHITEPAPER: BEGROTING 2027 VVT

KOERSWIJZIGING WLZ 2027-2029: OVERLEVEN IN HET NIEUWE INKOOPLANDSCHAP VAN DE V&V-SECTOR

Een strategische handleiding voor bestuurders, directies en controllers in de langdurige zorg

Disclaimer: Dit whitepaper is gebaseerd op het CZ Wlz-Inkoopdocument sector V&V 2027-2029, publicatiedatum 1 juni 2026. Aan de inhoud van dit document kunnen geen wettelijke rechten worden ontleend.

TABLE OF CONTENTS

Leeswijzer 03

Management samenvatting 04

Het verfijnde tariefmodel:
Clustering en financiële sancties. 05

- Indeling in zeven clusters
- De ingebouwde doelmatigheidsprikkel
- Keiharde normen voor nieuwe aanbieder en financiële ratio's

De nieuwe zorglogistiek:
'Thuis, tenzij' en de MPT-klem 08

- Strikt volgordelijkheid: MPT is voorliggend
- Wat dit vraagt van uw organisatie

Regiotafels en volumesturing:
Het einde van automatische groei 10

- Regiotafel 'Nieuwe stijl' als primair sturingsinstrument
- Harde Volumeafspraken en Investeringsrisico's

Het regionaal transformatiebudget:
resultaatverplichting 12

- Geen structurele bekostiging
- De drie-eenheid van het addendum

Conclusie & Actieplan
Waarom u nú moet handelen 14

LEESWIJZER

Om de impact van het nieuwe inkoopbeleid voor 2027-2029 snel te doorgronden, staan de volgende twee sturingsmechanismen centraal:

- *Cluster*: gaat over het type organisatie dat u bent (u wordt vergeleken en gegroepeerd met soortgelijke organisaties, onafhankelijk van waar ze zitten).
- *Regio*: gaat over het geografische gebied waarin u werkt en met lokale partijen moet overleggen.

Visuele samenvattingen: Aan het einde van elk hoofdstuk vindt u een korte infographic. Deze speciaal gemaakte visuele overzichten vatten de complexe regels, stappen en financiële normen van ieder hoofdstuk in één oogopslag voor u samen.

MANAGEMENT SAMENVATTING

Op 1 juni 2026 heeft CZ zorgkantoor het nieuwe Wlz-inkoopdocument voor de periode 2027-2029 gepubliceerd. Dit document luidt een ingrijpende paradigmaverschuiving in.

De tijd van automatische budgetgroei en vrijblijvende volume-uitbreidingen is definitief voorbij. Zorgkantoren sturen vanaf 2027 rigoureus op data-gedreven doelmatigheid, keiharde regionale volumeregie en dwingende zorgvolgordelijkheid.

Zorgorganisaties die hun strategie en zorglogistiek niet onmiddellijk aanpassen, lopen het risico structureel achter de feiten aan te lopen, buiten de boot te vallen bij budgetallocaties of geconfronteerd te worden met tarieven die niet langer kostendekkend zijn.

Deze whitepaper legt de vier kritieke pijlers van het nieuwe beleid bloot en biedt het noodzakelijke strategische fundament om als zorgorganisatie te overleven.

HET VERFIJNDE TARIEFMODEL
CLUSTERING EN FINANCIELE SANCTIES

Vanaf 2027 stappen de zorgkantoren over op een beleidsmatig verfijnd tariefmodel om meer tariefdifferentiatie aan te brengen. Dit model maakt definitief een einde aan de generieke sectorale tarieven.

Indeling in Zeven Clusters
Zorgaanbieders worden op basis van historische declaratiegegevens en jaarrekeningdata gecategoriseerd in zeven specifieke clusters. Binnen deze clusters worden aanbieders gegroepeerd die vergelijkbare zorg leveren en een identieke bedrijfsvoering hebben op basis van objectieve kenmerken. Per cluster wordt vervolgens een specifiek 'vertrektariefpercentage' berekend.

De Ingebouwde Doelmatigheidsprikkel
Het model hanteert een strikte norm: het tarief wordt zo berekend dat minimaal 75% van het aantal aanbieders én van het marktaandeel een kostendekkende vergoeding ontvangt. Dit betekent dat voor de overige 25% een directe, dwingende doelmatigheidsprikkel geldt. Wie boven de clustergemiddelden scoort qua kosten, snijdt direct in het eigen operationele resultaat.

HET VERFIJNDE TARIEFMODEL
CLUSTERING EN FINANCIELE SANCTIES

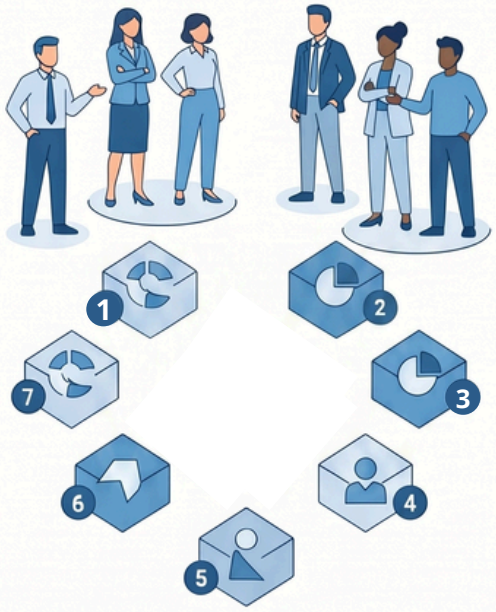
Keiharde normen voor nieuwe aanbieders en financiële ratio's
De lat voor marktbetreding en continuïteit ligt ongekend hoog:

- Tariefkorting nieuwe aanbieders: Zorgaanbieders die voor het eerst een Wlz-overeenkomst aangaan, krijgen direct een tariefpercentage dat 2% lager ligt dan het cluster-vertrektarief. Dit is gebaseerd op het feit dat zij minder bijdragen aan regionale transformaties en vaak een lichtere zorgzwaartemix leveren.
- Strikte financiële toetsing: Bij de beoordeling van het financieel plan hanteert het zorgkantoor onwrikbare ratio-normen bij de contractering:

Ratio	Omschrijving	Harde Norm
Solvabiliteit	Eigen vermogen / totaal vermogen	**> 20%**
Current ratio	Vlottende activa / kortlopende schulden	**> 1**
Winstratio	Nettowinst / totale bedrijfsopbrengsten	**2-3%**
Weerstandsvermogen	Eigen vermogen / totale bedrijfsopbrengsten	**> 15%**

Als uw organisatie financieel aanzienlijk beter presteert dan het clustergemiddelde, opent het zorgkantoor direct het gesprek om een lagere tariefstelling af te dwingen.

Clustering en Tariefdifferentiatie



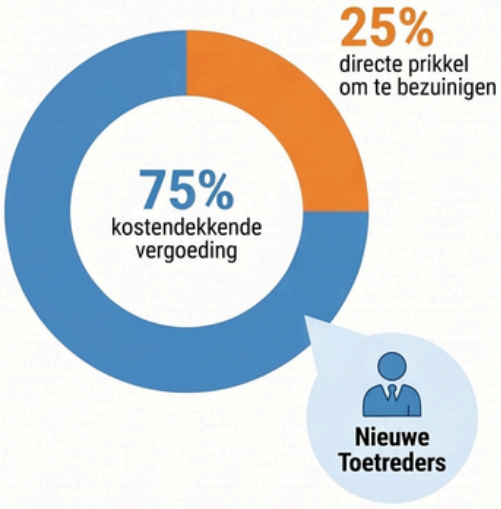
Indeling in 7 Specifieke Clusters

Zorgaanbieders worden gecategoriseerd op basis van historische data en objectieve bedrijfsvoeringskenmerken om tot een specifiek 'vertrektarief' per cluster te komen.

Financiële Ratio-Normen

Ratio	Omschrijving	Harde Norm
Onwrikbare Ratio-normen bij Contractering Het zorgkantoor hanteert strikte financiele drempelwaarden waaraan een organisatie moet voldoen om in aanmerking te komen voor financiering.		
Solvabiliteit	Eigen vermogen / totaal vermogen	> 20%
Current ratio	Vlottende active / kortlopende schulden	> 1
Winstratio	Nettowinst / totale bedrijfsopbrengsten	2 - 3%
Weerstands-vermogen	Eigen vermogen / totale bedrijfsopbrengsten	> 15%

De 75% Doelmatigheidsnorm

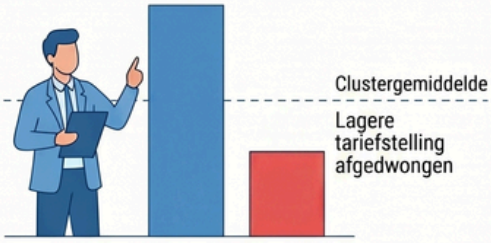




Tariefkorting voor Nieuwe Toetreders

Nieuwe Wlz-aanbieders ontvangen direct een tarief dat 2% lager ligt dan het cluster-vertrektarief vanwege een vaak lichtere zorgzwaartemix.

Strategische Impact & Sancties



Correctie op Overperformance

Indien een organisatie financieel aanzienlijk beter presteert dan het clustergemiddelde, zal het zorgkantoor een lagere tariefstelling afdwingen.



Geen Ruimte voor Afwachtend Beleid

Data-gedreven sturing en een grondige doorlichting van de kostprijzen ten opzichte van de clusters is essentieel voor overleving vanaf 2027.

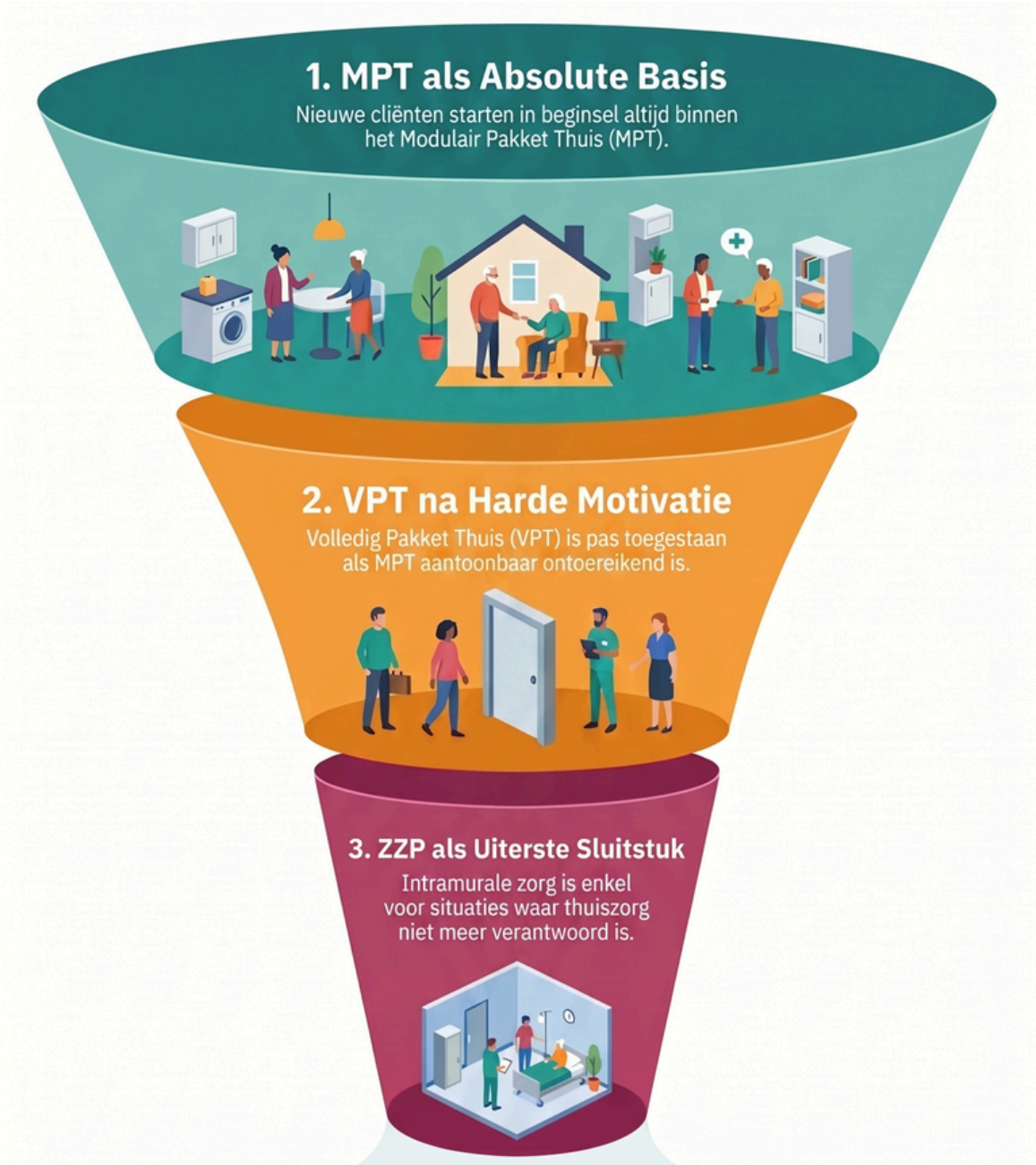
DE NIEUWE ZORGLOGISTIEK
'THUIS, TENZIJ' EN DE MPT-KLEM

Het strategische uitgangspunt 'thuis, tenzij' wordt vanaf 2027 met strikte operationalisering doorgevoerd. Dit heeft directe gevolgen voor uw instroom en cliëntenmix.

Strikte volgorderlijkheid: MPT is voorliggend
In lijn met de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) geldt vanaf 2027 een bindende volgordelijkheid voor nieuwe cliënten bij ongeclusterde zorg thuis:

1. Modulair Pakket Thuis (MPT) is de absolute basis. Nieuwe cliënten starten in beginsel altijd binnen deze leveringsvorm.
2. Volledig Pakket Thuis (VPT) komt pas in beeld als via het landelijke toetsingskader gemotiveerd is aangetoond dat een MPT niet passend of ontoereikend is.
3. Zorgzwaartepakket (ZZP - intramuraal) is uitsluitend nog bedoeld als sluitstuk, wanneer zorg thuis aantoonbaar niet langer verantwoord of doelmatig kan worden georganiseerd.

Wat is de vraag van uw organisatie
Zorgaanbieders moeten hun operationele apparaat dwingend inrichten op deze volgorde. Dit betekent: eerst sturen op eigen regie, vervolgens op het informele netwerk, daarna op zorgtechnologie (zoals medicijndispensers, spraakgestuurde rapportage en beeldzorg), en pas in de allerlaatste instantie op de fysieke inzet van schaars zorgpersoneel.



Operationele & Budgettaire Transformatie

Technologie vóór Handjes



Stuur eerst op eigen regie, netwerk en zorgtechnologie vóór de inzet van personeel.





Begrotingsrestrictie 2027:
De productiemix voor 2027 moet primair op MPT in plaats van VPT worden geraamd.

Norm voor Onderaanneming

66.7%
Minimaal volume eigen inzet



33.3%
Maximaal volume onderaanneming

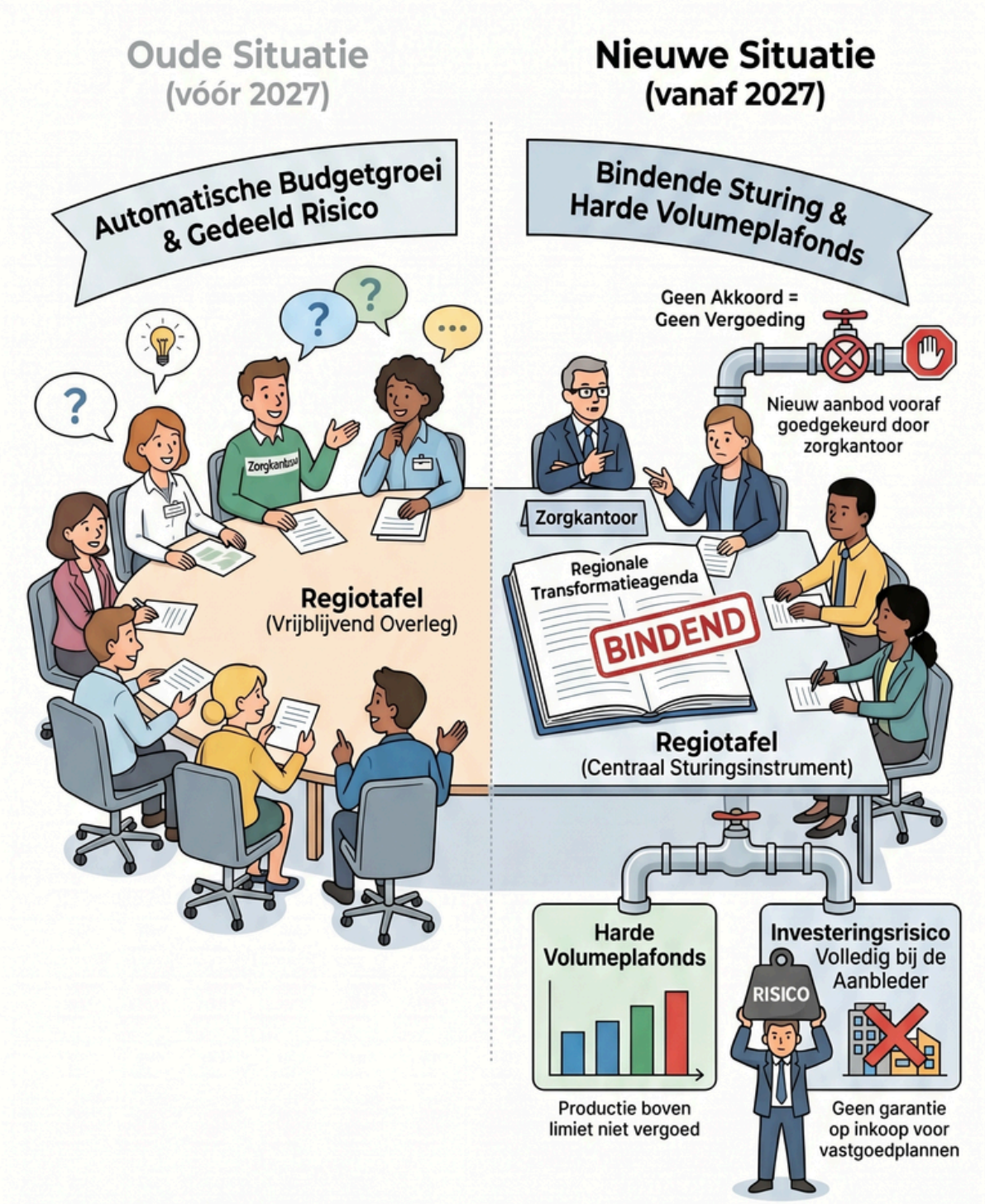
REGIOTAFELS EN VOLUMESTURING
'HET EINDE VAN AUTOMATISCHE GROEI

De grootste operationele verandering zit in de wijze waarop volume wordt gealloceerd. De systematiek waarbij budgetten gedurende het jaar automatisch meebewogen met de gerealiseerde productie, is definitief afgeschaft.

Regiotafel 'nieuwe stijl' als primar sturingsinstrument
Het zorgkantoor voert de absolute regie over het regionale zorglandschap via de Regiotafel. Dit is geen vrijblijvend overlegorgaan meer, maar het centrale sturingsinstrument waar regionale opgaven en prioriteiten bindend worden vastgelegd in een regionale transformatieagenda.

Harde volumeafspraken en investeringsrisico's
Vanaf 2027 werkt het zorgkantoor uitsluitend met vooraf vastgestelde, harde volumeafspraken. Er vindt geen automatische herschikking meer plaats op basis van declaratieontwikkelingen.

- Geen garanties: Het bespreken van uitbreidingsplannen of vastgoedinitiatieven aan de regiotafel biedt géén enkele garantie of toezegging voor toekomstige zorginkoop of financiering.
- Het risico ligt bij u: Als een zorgaanbieder plannen voor uitbreiding of nieuw aanbod niet vooraf en tijdig heeft afgestemd en laten accorderen door het zorgkantoor, ligt het volledige financiële risico bij de zorgaanbieder. Productie boven de volumeafspraak wordt simpelweg niet vergoed.



Aspect	Oude Situatie (vóór 2027)	**Nieuwe Situatie (vanaf 2027)**
Budgetgroei	Automatische herschikking bij overproductie	Harde, vooraf vastgestelde productieplafonds
Risico	Gedeeld risico bij groeiende zorgvraag	Volledig financieel risico bij de zorgaanbieder
Regie	Vrijblijvende regionale afstemming	Bindende sturing via Transformatieagenda

HET REGIONAAL TRANSFORMATIEBUDGET 'RESULTAATVERPLICHTING

Financiering voor vernieuwing en transformatie verandert ingrijpend van karakter. Individuele tariefopslagen worden per 2027 volledig vervangen door een centraal Regionaal Transformatiebudget.

Geen structurele bekostiging
Dit budget is uitsluitend bedoeld voor tijdelijke, doelgerichte interventies die de randvoorwaarden voor zorg thuis versterken of regionale knelpunten structureel oplossen. Het mag absoluut niet worden ingezet voor de structurele exploitatie van reguliere zorg.

De drie-eenheid van het addendum
Toekenning van het transformatiebudget vindt uitsluitend plaats op basis van een sluitend projectvoorstel dat door het zorgkantoor wordt bekrachtigd in een addendum op de Wlz-overeenkomst. Dit addendum verplicht de aanbieder tot prestaties op drie samenhangende niveaus:

1. Inspanning: De concrete inzet en activiteiten die de partijen leveren.
2. Proces: De inrichting van de samenwerking, governance en verantwoording.
3. Resultaat: Harde, zo meetbaar en verifieerbaar mogelijke uitkomsten en indicatoren.

Wijkt de voortgang of de besteding gedurende de looptijd af van de gemaakte afspraken in het projectvoorstel? Dan heeft het zorgkantoor het recht om de financiering per direct op te schorten, te heroverwegen of volledig te beëindigen.

EINDE AAN STRUCTURELE BEKOSTIGING



DE DRIE-EENHEID VAN VERANTWOORDING





VANAF 2027



PROJECTFINANCIERING VIA EEN ADDENDUM



HARDE RESULTAATVERPLICHTING BOVEN INSPANNING



CONCLUSIE & ACTIEPLAN:
'WAAROM U NÚ MOET HANDELEN

Het Wlz-inkoopkader 2027-2029 laat geen ruimte voor afwachtend beleid. De zorgkantoren dwingen een transformatie af die diep ingrijpt in uw financiële huishouding , uw zorglogistieke processen en uw regionale marktpositie. Zorgorganisaties die niet per direct overschakelen op data-gedreven sturing en transformatie-ontwikkeling, positioneren zichzelf buiten de strategische regioplannen.

Hoe CP-FM uw overleving en voorsprong borgt
Het doorgronden van deze complexe inkoopkaders is één, maar het vertalen ervan naar een operationele en financieel sluitende strategie is een specialisme. CP-FM is de strategische partner die zorgorganisaties door deze transformatie loodst.
Wij ondersteunen uw organisatie concreet bij:

- Cluster- en Ratio-analyses: Wij doorlichten uw huidige kostprijzen en administratieve organisatie ten opzichte van de nieuwe clusters en de harde eisen van de hardheidsclausule of de financiële toetsing.
- Zorglogistieke Transformatie: Wij herinrichten uw instroom- en zorgprocessen om compliant te zijn met de nieuwe MPT/VPT-volgordelijkheid, zonder verlies van rendement.
- Regiotafels-Positionering: Wij bouwen de data-onderbouwde businesscases en transformatieplannen die noodzakelijk zijn om uw volumeafspraken veilig te stellen en transformatiebudgetten te claimen.

CONCLUSIE & ACTIEPLAN: 'WAAROM U NÚ MOET HANDELEN

Concrete begrotingsuitgangpunten voor control (input kaderbrief)
De afdeling Control kan onderstaande harde parameters en uitgangspunten rechtstreeks overnemen in de interne Kaderbrief ten behoeve van de meerjarenbegroting:

1. Opbrengstenraming en Tariefstelling

- Cluster-vertrektarief: Houd rekening met een overgang naar cluster-specifieke vertrektarieven vanaf inkoopjaar 2027. Let op: de definitieve percentages worden uiterlijk 4 september 2026 gepubliceerd. Rekenrisico's dienen tot die tijd te worden afgedekt middels een cluster-specifieke bandbreedte-analyse op basis van de definitieve jaarrekening 2025.
- Tariefafslag nieuwe locaties/entiteiten: Indien er sprake is van een nieuwe inschrijving/entiteit voor de Wlz, dient er dwingend te worden gerekend met een structurele tariefkorting van 2% ten opzichte van het geldende cluster-vertrektarief.
- Inperking NHC/NIC overlap: De opbrengsten voor de zorgcomponent worden neerwaarts gecorrigeerd in het rekenmodel van de zorgkantoren wegens de eliminatie van de overlap met de baten/lasten uit de 100% vergoeding voor NHC/NIC.
- VPT-Behandeling: De prestatie 'VPT inclusief behandeling' wordt binnen de sector V&V definitief niet gecontracteerd. Indien behandeling noodzakelijk is bij VPT of MPT, dient dit modulair (Wlz-specifiek) te worden begroot of via de Zvw te worden afgedekt.

CONCLUSIE & ACTIEPLAN:
'WAAROM U NÚ MOET HANDELEN

2. Volume- en Productieraming

- Productieplafond: Reken met een harde volumesturing. Productiegroei boven de initiële volumeafspraak (die gebaseerd is op de productieafspraak 2026) wordt niet langer automatisch herschikt of vergoed. Eventuele aanpassingen in mei of november vinden uitsluitend plaats bij aantoonbare bijdrage aan regionale knelpunten.
- Instroomrestrictie (MPT-vóór-VPT): Voor nieuwe, ongeclusterde cliënten in de wijk dient de productiemix voor 2027 budgettair primair te worden geraamd op MPT (Modulair Pakket Thuis) in plaats van VPT. Doorstroom naar VPT is budgettair uitsluitend toegestaan indien er voldaan wordt aan de strikte criteria van het landelijk toetsingskader.
- Onderaanneming: Maximaal 1/3 (33,3 %) van het totale gecontracteerde zorgvolume mag via onderaannemers worden gerealiseerd; minimaal 2/3 (66,7%) moet via eigen inzet worden geleverd. Volledige uitbesteding van een ZZP- of VPT-pakket aan een onderaannemer is budgettair niet toegestaan zonder expliciete toestemming vooraf van het zorgkantoor.

CONCLUSIE & ACTIEPLAN:
'WAAROM U NÚ MOET HANDELEN

3. Liquiditeit en Cashflow-planning

- Voorschot-systematiek: Bestaande aanbieders ontvangen in januari en februari een bevoorschotting op basis van 1/12e van de initiële productieafspraak per november t-1. Vanaf maart vindt betaling plaats op basis van werkelijke realisatie (AW319-declaraties) met de afspraak als maximum.
- Liquiditeit bij nieuwe contracten: Nieuwe entiteiten ontvangen de eerste 6 maanden géén voorschotten. Facturatie vindt uitsluitend achteraf plaats op basis van realisatie, hetgeen een werkkapitaalbeslag van minimaal twee tot drie maanden zorginzet met zich meebrengt.

4. Transformatie en Projecten (Kosten & Baten)

- Vervallen individuele opslagen: Eventuele historische individuele tariefopslagen komen per 2027 te vervallen.
- Projectfinanciering: Budget voor innovatie en transformatie kan uitsluitend incidenteel worden geraamd mits er een goedgekeurd projectvoorstel ligt met een addendum op de Wlz-overeenkomst. Overhead-, projectleidings- en programmamanagementkosten ten laste van dit budget dienen strikt proportioneel te worden begroot en zijn direct gekoppeld aan de realisatie van meetbare mijlpalen (inspannings-, proces- en resultaatafspraken).



KLAAR OM TE STUREN OP STURINGSINFORMATIE WAAROP JE KUNT BOUWEN?

www.cp-fm.com

info@cp-fm.com

+31 (0) 70 220 15 58