

Bijlage 1B bij memo 'structurele verankering
LVHC'

Bestuurlijk Overleg LVHC (VWS) 15 april 2026

Set bestuurlijke afspraken
structurele verankering LVHC-
structuur 2027 t/m 2029

6 mei 2026

Versiedatum: 6 mei 2026

Inhoudsopgave

1.	Inleiding Set bestuurlijke afspraken en doelstelling.....	3
	1.1 Huidige inrichting van de LVHC-zorg	3
	1.2 Toewerken naar structurele borging van de LVHC-zorg	4
2.	Toewerken naar structurele verankering (2027 t/m 2029)	5
	2.1 Bepalen benodigde aantal LVHC-plaatsen gedurende de jaren 2027 t/m 2029 op basis van het in 2026 geactualiseerde landelijke cliëntvolume en zorglandschappen	5
	2.2 Uitgangspunten voor passende LVHC-zorginkoop	6
	2.3 Uitgangspunten visitaties (reeds erkende) LVHC-onderdelen	6
	2.4 Afwikkeling historische aandachtspunten en discrepanties	7
3.	Monitoring en evaluatie – periode 2027 t/m 2029 en structurele borging vanaf 2030	9
	3.1 Monitoring en evaluatie (2027 t/m 2029) en structurele inbedding LVHC-structuur vanaf 2030	9
	3.2 Inrichten monitoring financiële beheersing LVHC-uitgaven	10
4.	Bijlagen	11
	4.1 Bijlage A: Begrippenlijst	11
	4.2 Bijlage B: Overzicht LVHC-onderdelen (DGN, KC, DEC, REC)	12
	4.3 Bijlage C: Processchets visitatieproces doelgroepnetwerken en kenniscentra	16
	4.4 Bijlage D: Processchets visitatieproces DEC's en REC's	17
	4.5 Bijlage E: Lijst reeds erkende gedoogconstructies	20
	4.6 Bijlage F: Lijst historische aandachtspunten en discrepanties	21

1. Inleiding Set bestuurlijke afspraken en doelstelling

De LVHC-structuur is ontwikkeld in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om concentratie en specialisatie van kennis en expertise binnen de langdurige zorg voor laag-volume, hoog-complexe (LVHC) doelgroepen te realiseren. In 2019 constateerde de toenmalige minister dat de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg voor verbetering vatbaar was en dat versterking noodzakelijk was om de kwaliteit van zorg en leven van LVHC-doelgroepen te verbeteren en om de zorg doelmatig in te zetten.¹ Om deze doelstellingen te realiseren, stelde het Ministerie van VWS de tijdelijke Commissie Expertisecentra langdurige zorg (CEIz) aan. De CEIz coördineert sindsdien de opbouw van kennis en samenwerking voor tien doelgroepen, gericht op concentratie en specialisatie van expertise. Van deze doelgroepen zijn er zeven opgenomen in de huidige LVHC-structuur. Daarmee is het opzetten van de LVHC-structuur afgerond en heeft de CEIz haar taak volbracht. De zeven doelgroepen bestaan uit mensen met:

- Dementie met zeer ernstig probleemgedrag (D-zep)
- Langdurige bewustzijnsstoornis (LBS)
- Multiple sclerose met ernstige motorische beperkingen (MS+)
- De ziekte van Huntington
- Het syndroom van Korsakov
- Zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening (GP+)
- Niet-aangeboren hersenletsel met zeer ernstig probleemgedrag (NAH+)

Na jarenlange inspanning van veel partijen is het, onder regie van de CEIz, gelukt om voor mensen uit bovengenoemde doelgroepen, een landelijk dekkend netwerk van gespecialiseerde LVHC-zorg te realiseren. Het is belangrijk dat deze zorg ook in de toekomst beschikbaar blijft voor iedereen die dat nodig heeft. Dat betekent dat de opgezette LVHC-structuur duurzaam geborgd moet worden binnen het bestaande Nederlandse zorgsysteem. Om dit te bewerkstelligen maken Zorgkantoren, de Federatie LVHC en het Ministerie van VWS met dit document bestuurlijke afspraken voor het toewerken naar de structurele verankering tijdens de periode 2027 t/m 2029.

De bestuurlijke afspraken in dit document binden het Ministerie van VWS niet in haar bestuursrechtelijk handelen en haar verantwoordelijkheden op grond van wet- en regelgeving.

1.1 Huidige inrichting van de LVHC-zorg

Samen met zorgaanbieders ontwikkelde CEIz een toetsingskader om de kwaliteit van het gespecialiseerde zorgaanbod te borgen. Daarnaast werd voor elke doelgroep een LVHC-zorglandschap opgesteld, waarin een doelgroepdefinitie, omvang en benodigde capaciteit in Doelgroepspecifieke Expertisecentra (DEC's) en Regionale Expertisecentra (REC's) zijn beschreven. Inmiddels zijn 16 DEC's en 59 REC's erkend door de CEIz en zijn 2.584 van de 2.724 beoogde LVHC-plaatsen gerealiseerd.² De kracht van de LVHC-infrastructuur ligt in de verenigde samenwerking als doelgroepnetwerk tussen kenniscentra (KC's) en expertisecentra (DEC's en REC's), waardoor expertise in de praktijk en wetenschappelijk onderzoek elkaar versterken.

Een kerntaak van de CEIz is het waarborgen dat specialistische LVHC-zorg terechtkomt bij cliënten die daar daadwerkelijk recht op hebben én er baat bij hebben. Hiervoor heeft de CEIz, samen met de doelgroepnetwerken, zogenoemde 'LVHC-zorglandschappen' ontwikkeld.

¹ De Kamerbrief '[Beter Weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg](#)'

² De genoemde aantallen zijn exclusief aspirant REC's en aspirant DEC's; peildatum 16 april 2026.

Hierin is sprake van concentratie en specialisatie van LVHC-zorg binnen de Wlz. De CEIz vervult haar regiefunctie over deze zorglandschappen onder andere door aan Zorgkantoren te adviseren hoeveel LVHC-plaatsen nodig zijn en welke zorgaanbieders LVHC-zorg kunnen leveren, inclusief het minimum- en maximumaantal plaatsen. De taken van de CEIz zijn opgenomen in het [Instellingsbesluit Commissie Expertisecentra langdurige zorg](#).

1.2 Toewerken naar structurele borging van de LVHC-zorg

De tijdelijke aanstelling van de CEIz loopt per 1 januari 2027 af, waarmee hun regiefunctie verdwijnt. Het uitgangspunt is dat de LVHC-zorg inclusief het onderliggende principe van concentratie en spreiding ook na de opheffing van de CEIz blijft bestaan en onderdeel wordt van het reguliere Wlz-zorglandschap. De inkoop van LVHC-zorg wordt zoveel mogelijk georganiseerd in lijn met de reguliere zorginkoop. Om dit te borgen is in deze bestuurlijke afspraken uitgewerkt hoe relevante LVHC-processen in de periode 2027 t/m 2029 worden vormgegeven en ingevuld door de Federatie LVHC en de Zorgkantoren. Concreet worden hiervoor afspraken gemaakt over de LVHC-processen voor het bepalen van benodigde capaciteit, zorginkoop, visitaties en omgang met aandachtssituaties. Daarnaast worden afspraken gemaakt over het verkennen van welke (aanvullende) acties nodig zijn om de LVHC-structuur structureel te borgen vanaf 2030.

Deze Set bestuurlijke afspraken is gericht op het realiseren van drie doelen in het licht van de borging van de regiefunctie:

- Doel 1: Bewaken concentratie en specialisatie van LVHC-zorg
- Doel 2: Verankeren doelmatige en passende toegang tot LVHC-zorg
- Doel 3: Realiseren financiële beheersing van LVHC-zorguitgaven

De bestuurlijke afspraken in dit document zijn opgesteld in nauwe samenwerking tussen de Federatie LVHC, ZN, VWS en de CEIz. Dit document vormt het vertrekpunt om de borging van de regiefunctie stapsgewijs te realiseren binnen de periode 2027 t/m 2029. Daarnaast laten brancheverenigingen ActiZ en VGN tegen op de concept-definitieve Set bestuurlijke afspraken en hebben zij hun input meegegeven. Tot slot toetsten NZa en ACM de afspraken in de concept-definitieve Set bestuurlijke afspraken op juridische en financiële haalbaarheid. Daarnaast is input verzameld van diverse partijen via de Taakgroep en Klankbordgroep Structurele Verankering. De partijen maken deze afspraken voor de periode 2027 t/m 2029. De afspraken eindigen eerder indien de partijen zijn gekomen tot volledige borging van de LVHC-structuur. De leeswijzer van dit document is als volgt:

- **Hoofdstuk 2 – Toewerken naar structurele verankering (2027 t/m 2029):** hoe en op welk niveau de benodigde LVHC-capaciteit wordt bepaald, uitgangspunten voor passende LVHC-zorginkoop, globale visitatiecyclus, gedoogconstructies en aandachtspunten met betrekking tot historische uitzonderingssituaties.
- **Hoofdstuk 3 – Monitoring en evaluatie – periode 2027 t/m 2029 en structurele borging vanaf 2030:** uitgangspunten voor de monitoring en evaluatie op proces, inhoud (o.a. doelmatigheid en financiën) en voortgang van de verankering en verkennen acties om de LVHC-structuur structureel te borgen vanaf 2030.

De afspraken genoemd in Hoofdstuk 2 worden gemaakt tussen de Zorgkantoren en de Federatie LVHC. De afspraken genoemd in Hoofdstuk 3 (monitoring en evaluatie) worden gemaakt tussen de Zorgkantoren, de Federatie LVHC en het Ministerie van VWS.

2. Toewerken naar structurele verankering (2027 t/m 2029)

De afspraken in dit hoofdstuk gaan over hoe de Zorgkantoren en de Federatie LVHC op hoofdlijnen in de periode 2027 t/m 2029 gezamenlijk werken. Omdat het vooraf niet duidelijk is welke risico's zich bij de transitie naar de structurele borging van de LVHC-structuur en het vervallen van de CEIz voordoen, wordt in aanvulling op de gemaakte afspraken tijdelijk intensievere monitoring en sturing gehanteerd (zie afspraken onder paragraaf 3.1 en 3.2). Dit biedt ruimte om waar nodig aanpassingen door te voeren, terwijl het stevige fundament waarop wordt voortgebouwd behouden blijft.

2.1 Bepalen benodigde aantal LVHC-plaatsen gedurende de jaren 2027 t/m 2029 op basis van het in 2026 geactualiseerde landelijke cliëntvolume en zorglandschappen

Context:

De afgelopen jaren hebben de CEIz en de doelgroepnetwerken toegewerkt naar passende zorglandschappen waarin LVHC-zorg is geconcentreerd en gespecialiseerd.³ Om in de toekomst te borgen dat het aantal LVHC-plekken landelijk dekkend en passend is, maken de Zorgkantoren en de Federatie LVHC werkafspraken over het actualiseren en bepalen van het benodigde aantal LVHC-plaatsen.

Afspraken:

1. Het door de CEIz in 2026 geactualiseerde landelijke cliëntvolume en de zorglandschappen met daarin het aantal benodigde plaatsen en REC's en DEC's per doelgroepnetwerk zijn het uitgangspunt voor de zorginkoop door Zorgkantoren gedurende de jaren 2027 t/m 2029.⁴
2. De Zorgkantoren stellen de benodigde capaciteit bij of herverdelen dit in hun jaarlijkse inkoop (en waar nodig eerder in het kader van hun zorgplicht) indien sprake is van een tekort aan plaatsen of onderuitnutting ervan, op basis van:⁵
 - a. Het geactualiseerde landelijke cliëntvolume en de zorglandschappen op doelgroepnetwerkniveau (2026);
 - b. Declaratiedata;
 - c. Door de Federatie LVHC gedeelde inbreng met betrekking tot de concentratie van LVHC-zorg, de borging van landelijke dekking en aanpassingen in de zorglandschappen, gebaseerd op analyses van incidentie, prevalentie en prognoses, aangevuld met een periodieke en gestructureerde veldraadpleging door de Federatie LVHC over relevante ontwikkelingen in het landelijke zorgaanbod, de zorgvraag en de benutting van de beschikbare capaciteit.⁶
 - d. Wachttijstinformatie per doelgroepnetwerk en per expertisecentrum die de Federatie LVHC verzamelt en periodiek deelt met de Zorgkantoren, passend bij de inkoopcyclus;⁷

³ De zorglandschappen bestaan uit: Doelgroepnetwerken, kenniscentra en de (aspirant) DEC's en REC's. Het zorglandschap geeft de benodigde expertiseplaatsen weer op basis van een vastgestelde doelgroepomvang.

⁴ Zie bijlage B voor een indicatief overzicht. De zorglandschappen worden uiterlijk in september 2026 door de CEIz geactualiseerd.

⁵ Bij het bijstellen of herverdelen van de capaciteit wordt rekening gehouden met het verschil in kostprijs tussen doelgroepen, zodat de overheveling van plaatsen budgetneutraal wordt uitgevoerd.

⁶ Wijzigingen van zorglandschappen zien toe op: 1) onderlinge wisseling van het aantal plaatsen tussen doelgroepnetwerken en/of 2) structurele verlaging van het aantal plaatsen binnen het zorglandschap. De zorginkoop en het besluit om over te gaan tot inkopen liggen bij de Zorgkantoren.

⁷ De frequentie en invulling worden nader overeengekomen tussen ZN en de Federatie LVHC.

3. Zorgkantoren bezien de door de Federatie LVHC ingebrachte inbreng op basis van deugdelijk onderzoek en kunnen deze documenten gemotiveerd terzijde leggen.
4. De doelgroepnetwerken dragen zorg – los van de zorgplicht van de Zorgkantoren – dat LVHC-cliënten binnen hun doelgroep niet tussen wal en schip vallen en dragen zorg voor de aansluiting op landelijke en regionale zorgketens.

2.2 Uitgangspunten voor passende LVHC-zorginkoop

Context:

In het kader van concentratie en specialisatie gaat de LVHC-structuur uit van een beperkt aantal DEC's en REC's, die aan specifieke kwaliteitseisen moeten voldoen. Alleen zorgaanbieders die aan deze eisen voldoen, komen in aanmerking voor inkoop. Deze paragraaf bevat de globale uitgangspunten van de Zorgkantoren voor de LVHC-zorginkoop.

Afspraken:

1. Zorgkantoren stemmen onderling af over de in te kopen LVHC-capaciteit, zodat er landelijk een voldoende dekkend en passend LVHC-aanbod is (plaatsen en Cliëntgebonden Consultatie- en Adviesfunctie, CCA).
2. De daadwerkelijke inkoopafspraken met een DEC of REC worden uitgevoerd door het zorgkantoor van de regio waarin een DEC of REC is gevestigd op basis van landelijk inkoopbeleid.
3. De afspraken over de DEC-/REC-functie van een zorgaanbieder maken onderdeel uit van de reguliere inkoopafspraken met de betreffende zorgaanbieder.
4. Financieel uitgangspunt voor de zorginkoop LVHC (inclusief CCA) in de periode 2027-2029 zijn de financiële uitgaven 2026 (rekening houdend met correcties als gevolg van inflatie en demografische trends; zie ook afspraken onder 3.2)
5. Zorgkantoren kopen alleen LVHC-zorg bij DEC's en REC's die beschikken over:
 - a. Een geldig positief deskundigenadvies van de CEIz; óf
 - b. Een (her)visitatierapport van een onafhankelijke visiterende partij waaruit blijkt 1) dat zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eisen in de Module: Organisatiebeschrijving en meetinstrument LVHC (hierna: module) en 2) het aantal gevisiteerde plaatsen.⁸
6. Het aantal in het positief deskundigheidsadvies van de CEIz of in onafhankelijke visitatie vastgestelde plaatsen per doelgroep op basis van het afgestemde landschap is het uitgangspunt voor de zorginkoop.
7. Een positief deskundigenadvies of een onafhankelijk visitatierapport is randvoorwaardelijk voor de zorginkoop als DEC of REC, maar geeft geen recht op zorginkoop. Welke zorgaanbieders en voor hoeveel plekken deze worden ingekocht is afhankelijk van de verwachte zorgvraag (zie afspraken onder paragraaf 2.1).

2.3 Uitgangspunten visitaties (reeds erkende) LVHC-onderdelen

Context:

Alle LVHC-onderdelen (doelgroepnetwerken, KC's, DEC's en RECS') moeten volgens de module worden gevisiteerd en vervolgens gehervisiteerd of periodiek opnieuw gevisiteerd. Uitgangspunt is en blijft daarbij het borgen van de samenhang tussen de doelgroepnetwerken, KC's, DEC's en REC's in het kader van integraliteit. Deze samenhang is nodig om de gespecialiseerde zorg voor kwetsbare cliënten te behouden. In deze paragraaf staan de afspraken tussen de Zorgkantoren en de Federatie LVHC over de inrichting van de (her)visitatieprocessen.

⁸ Ten tijde van het schrijven van de Set bestuurlijke afspraken is de Module: Organisatiebeschrijving nog niet geregistreerd in het register van het Zorginstituut Nederland. De partijen spannen zich in om in 2026 te komen tot een aangeboden en geaccepteerde module.

Afspraken:

1. De visitatiecyclus (eerste visitatie, hervisiteeractie en nieuwe visitatie) verloopt volgens het beschreven proces in de module LVHC, die wordt geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland.
2. Het visitatiereglement, als onderdeel van het meetinstrument, dient als basis voor de visitaties.
3. De module kent twee globale processen voor de (her)visiteeractie van 1) doelgroepnetwerken en KC's en 2) de (her)visiteeractie van individuele expertisecentra (zie bijlagen C en D voor nadere toelichting).⁹ Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende rollen:
 - a. Visiteeractievragers (DGN, KC, DEC of REC): Opstarten van de eigen visitatietrajecten: selecteert/contracteert de visiterende partij, bereidt de visiteeractie-inhoud voor, werkt mee aan uitvoering en levert het visitatierapport aan bij Zorgkantoren voor inkoop (indien relevant).
 - b. Doelgroepnetwerk: Het doelgroepnetwerk neemt de coördinatie en organisatie van het gehele visiteeractieproces op zich. Dit houdt in dat het doelgroepnetwerk zorgdraagt voor de organisatie van de visiteeractie en de selectie van een onafhankelijke visiterende partij die de visiteeractiecommissie levert.
 - c. Federatie LVHC: Gedurende het gehele proces fungeert de Federatie LVHC als centraal aanspreekpunt voor de doelgroepnetwerken. De Federatie LVHC bewaakt het proces, de uniformiteit en de planning van de visitaties.
 - d. Zorgkantoren: geven vroegtijdige reflectie op het beoogde zorglandschap per doelgroepnetwerk in relatie tot benodigde LVHC-capaciteit en gebruiken visitatierapporten in de zorginkoop.
4. Nieuwe aanbieders die nog niet door CEIz zijn erkend, kunnen – indien gewenst – op ieder moment gevisiteerd worden conform de kwaliteitsstandaard module.
5. Voorafgaand aan de start van het visiteeractieproces voor nog-niet ingestroomde DEC's en REC's verkennen de Federatie LVHC en de Zorgkantoren – in het licht van verwachtingsmanagement – of de beoogde visiteeractie(s) past of passen bij de benodigde capaciteit en zorgvraag.¹⁰ De zorgkantoren besluiten zelfstandig om na visiteeractie over te gaan tot inkoop.
6. Onafhankelijke visiterende partijen voeren de visitaties uit. LVHC-onderdelen zijn vrij om een passende partij te selecteren en te contracteren, mits zij voldoen aan de gestelde eisen in het visitatiereglement (zie module).¹¹
7. Zorgkantoren kunnen visiterende partijen en de desbetreffende zorgaanbieder en de Federatie LVHC benaderen voor duiding van de inhoud van de visitatierapporten.
8. Zorgkantoren en de Federatie LVHC werken een eenduidige beëindigingsprocedure voor REC- en DEC-statussen uit ter borging van (regionale) zorgcontinuïteit.

2.4 Afwikkeling historische aandachtspunten en discrepanties

Context:

Sinds 2019 heeft de CEIz samen met zorgaanbieders, op basis van het LVHC-toetsingskader, toegewerkt naar een landelijk dekkend zorglandschap. Tijdens de opbouw van de LVHC-structuur zijn voor de ingroefase een minimaal en een volledig niveau onderscheiden, zodat aanbieders gefaseerd konden instromen. Dankzij de inzet van het veld is inmiddels voor alle doelgroepnetwerken landelijke dekking gerealiseerd.

Daarom vervalt de mogelijkheid tot visiteeractie op het minimale niveau per 1 januari 2027. Omdat instromen op minimaal niveau een geldigheid heeft van 2 jaar, betekent dit dat tot uiterlijk eind

⁹ Visiteeractie moet ook plaatsvinden op het niveau van het doelgroepnetwerk, omdat de onderdelen functioneel afhankelijk zijn van elkaar en gezamenlijk bijdragen aan de kwaliteit van LVHC-zorg (zie module).

¹⁰ Daarbij wordt onder andere verkend of de beoogde visiteeractie(s) aansluit of aansluiten op de geografische verdeling en het aantal beoogde REC's en DEC's.

¹¹ Eerder door de CEIz aanbevolen partijen waren: CIO, Certificatie in de Zorg en Topcare.

2028 er nog zorgaanbieders kunnen zijn met minimaal niveau. Als gevolg hiervan voldoen de zorgaanbieders die zijn ingestroomd met het minimale niveau of gedoogconstructies nog niet volledig aan de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz van de NZa.

Om de ontstane discrepanties in de toekomst op te lossen én de continuïteit van LVHC-zorg in de periode 2027 t/m 2029 te borgen en ongewenste verhuisbewegingen te voorkomen, maken de Zorgkantoren en de Federatie LVHC afspraken over de omgang met en oplossen van deze discrepanties, evenals overige aandachtssituaties, zowel in de huidige praktijk als voor 2027 t/m 2029. In het licht van bovenstaande is een overzicht opgenomen van de historische aandachtspunten en discrepanties in bijlage F.

Afspraken:¹²

1. Zorgkantoren en de Federatie LVHC staan per 1 januari 2027 geen nieuwe gedoogconstructies of uitzonderingen die afwijken van de criteria in de module toe.
2. Zorgkantoren en de Federatie LVHC komen overeen dat alle expertisecentra per 1 juli 2027 aantoonbaar voldoen aan de eisen horend bij REC/DEC-criterium 4. 'Zorgmedewerkers met aantoonbare kennis en ervaring' zoals beschreven in de module, zodat volledig aan de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz van de NZa wordt voldaan¹³
 - a. DEC's en REC's die momenteel nog niet volledig voldoen aan criterium 4 overhandigen in 2026 een concreet en toetsbaar scholingsplan aan bij de CEIz (zie bijlage F voor de geraakte DEC's en REC's per 16 april 2026);
 - b. DEC's en REC's die bij het afgeven van het positief deskundigenadvies niet volledig aan de scholingsnorm voldeden, moeten uiterlijk 30 juni 2027 via een onafhankelijke visitatie aantonen dat zij aan dit criterium voldoen. Het visitatierapport delen zij met de betreffende Zorgkantoren;
 - c. Zorgaanbieders die per 1 juli 2027 niet aantoonbaar voldoen aan de scholingsnorm zoals beschreven in de module, komen vanaf 1 juli 2027 niet in aanmerking voor inkoop als DEC of REC conform de NZa-beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz.

¹² De inhoud van de voorgestelde afspraken kan nog mogelijk wijzigen op basis van de uitkomsten van afspraak 2.

¹³ Parallel op deze Set bestuurlijke afspraken, past de NZa de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz' hierop aan voor 2026 en 2027, specifiek op het gebied van het scholings- en locatiecriterium.

3. Monitoring en evaluatie – periode 2027 t/m 2029 en structurele borging vanaf 2030

3.1 Monitoring en evaluatie (2027 t/m 2029) en structurele inbedding LVHC-structuur vanaf 2030

Context:

In 2025 liet VWS evalueren of de opbouw van de LVHC-structuur leidde tot beter passende zorg voor mensen met een zeer complexe zorgvraag en daarmee tot een hogere kwaliteit van leven. Uit deze evaluatie bleek dat het te vroeg was om conclusies te trekken en dat onvoldoende data beschikbaar waren om effecten vast te stellen. Met de overgang naar structurele verankering van de LVHC-structuur komt daar de vraag bij in hoeverre de werkwijze uit de Set bestuurlijke afspraken bijdraagt aan het behoud en de borging van die structuur. Daarom is het noodzakelijk om vanaf 1 januari 2027 systematisch te monitoren, zodat voldoende data worden opgebouwd om zowel procesmatige als inhoudelijke resultaten te beoordelen, waaronder toegankelijkheid, doelmatigheid en financiële uitnutting (zie ook paragraaf 3.2).

Daarbij geldt als uitgangspunt dat de onderdelen van de LVHC-structuur die samenhangen met de regiefunctie vanaf 2030 zoveel mogelijk worden ingebed in het reguliere zorglandschap, omdat nog onduidelijk is of dit binnen de huidige kaders volledig realiseerbaar is, onderzoeken partijen in de periode 2027 t/m 2029, onder meer via deze monitoring en evaluatie, of de werkwijzen voldoende vertrouwen bieden om de regiefunctie in de reguliere Wlz-zorginkoop te borgen en welke aanpassingen nodig zijn om de LVHC-structuur vanaf 2030 te behouden.

Afspraken:

1. VWS, ZN en de Federatie LVHC werken in 2026 een concreet monitorings- en evaluatieplan uit om per 1 januari 2027 de voortgang en resultaten van het in 2019 ingezette LVHC-beleid en de structurele verankering van de regiefunctie inzichtelijk te maken.
2. Deze monitoring en evaluatie is aanvullend op de periodieke veldraadpleging en wachtlijstinformatie per doelgroepennetwerk (zie paragraaf 2.1) en richt zich onder andere op:
 - a. Het evalueren van de werkwijze voortkomend uit de set bestuurlijke afspraken, de status van de structurele verankering en in hoeverre het lukt om te voldoen aan de gemaakte afspraken;
 - b. De wijze waarop taken, rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen worden ingevuld;
 - c. Monitoring van de benutte capaciteit en gebruik CCA-functie;
 - d. Inzichten ten aanzien van de doelmatigheid van de LVHC.
3. VWS zal in 2026 een externe partij de opdracht geven en hen financieren om over de periode 2027 tot en met maximaal 2028 data te verzamelen, zodat in 2029 een evaluatierapport opgeleverd kan worden.
 - a. Indien er aanleiding toe is, kan al eerder worden overgegaan tot een tussentijdse (deel)evaluatie om zo nodig al eerder bij te stellen.
4. VWS, ZN en de Federatie LVHC verkennen aanvullend op de monitoring in hoeverre (aanvullende) acties nodig zijn om de LVHC-structuur per 1 januari 2030 in stand te houden en zo mogelijk te verbeteren c.q. vereenvoudigen (niet uitputtende voorbeelden: herijking indicatiestelling, herijking processen en werkwijzen, herijking governance).
5. De onderstaande indicatieve, richtinggevende hoofdvragen die als onderdeel van deze verkenning verder worden uitgewerkt, zijn als volgt:

- a. In hoeverre leidt de investering zoals gedaan in LVHC tot kwalitatief betere en ook doelmatigere zorgverlening in de Wlz aan deze doelgroepen?;
- b. Worden de drie geschetste doelen met de voor 2027 t/m 2029 afgesproken werkwijze voldoende behaald? (zie Hoofdstuk 1).

3.2 Inrichten monitoring financiële beheersing LVHC-uitgaven

Context:

In de afgelopen jaren stelde het ministerie van VWS bij de instroom van de zeven LVHC-doelgroepen additionele financiële middelen beschikbaar voor de Wlz op basis van diverse NZa-kostprijsonderzoeken. Op basis van de vastgestelde cliëntenaantallen in de zorglandschappen en de NZa-tarieven per doelgroep kan worden gesteld dat binnen het Wlz-kader in 2026 circa € 122,4 miljoen wordt uitgegeven aan LVHC.¹⁴ Dit bedrag bestaat uit de som van de oorspronkelijke kosten voor meerzorg vóór de inrichting van de LVHC-structuur en de additionele middelen die VWS in de afgelopen jaren beschikbaar heeft gesteld. Per 2027 is het voornemen om de LVHC-uitgaven te monitoren ten behoeve van de financiële beheersing van de LVHC-zorg tijdens de periode 2027 t/m 2029.

Afspraken:

1. Het uitgangspunt voor zorginkoop waarop wordt gemonitord, is de LVHC uitgaven in 2026 voor de bekostiging van LVHC-zorg en de CCA-functie voor de periode 2027 t/m 2029 (zogenoemde: financiële ruimte voor de LVHC).
 - a. Zorgkantoren kunnen zelf middelen verschuiven tussen doelgroepnetwerken, afhankelijk van de benodigde capaciteit;
 - b. Doel van het monitoren van de LVHC-uitgaven is om te bezien of de totale uitgaven in de transitieperiode niet afwijken van de LVHC-uitgaven 2026;
 - c. In de duiding van de monitor wordt er rekening mee gehouden dat het Wlz-kader jaarlijks wordt gecorrigeerd voor inflatie en demografische trends;
 - d. VWS, ZN en de Federatie LVHC werken de praktische monitoring nader uit in 2026.
2. Als zich onvoorziene situaties of ontwikkelingen voordoen waardoor de Zorgkantoren de financiële ruimte voor de LVHC overstijgen, vindt bestuurlijk overleg plaats tussen de Federatie LVHC, ZN en VWS.
3. VWS, ZN en de Federatie LVHC verkennen aanvullend op deze monitor in hoeverre (aanvullende) acties nodig zijn om de financiële beheersing te borgen vanaf 2030.

¹⁴ Dit bedrag is het verschil tussen het basistarief voor de zorg voor deze doelgroepen en het vastgestelde LVHC-tarief voor deze doelgroepen. Dit bedrag wordt besteed op basis van volledige invulling van het aantal plaatsen en volledige bezetting binnen alle LVHC-zorglandschappen. Het bedrag kan met €100.000 tot €150.000 wijzigen op basis van een voorliggend voorstel voor de inzet van het Mobiele Expertteam (MET) met begrip van de overheveling van middelen van de Wlz naar de Zvw.

4. Bijlagen

4.1 Bijlage A: Begrippenlijst

Begrip	Concretisering
1. Aspirant doelgroepnetwerk, KC, DEC of REC	Een doelgroepnetwerk (DGN), kenniscentrum (KC) KC, doelgroepexpertisecentrum (DEC) of regionaal expertisecentrum (REC) dat de intentie heeft om een onafhankelijke visitatie met succes te doorlopen, met als resultaat een onafhankelijk visitatierapport waaruit blijkt dat zij voldoen aan het minimaal of volledig gestelde niveau (zie module).
2. Eerste visitatie	De eerste visitatie is de eerste visitatie van een DEC/REC/KC of DGN. Op het moment van visiteren is de instelling dan nog aspirant.
3. Hervisitatatie	Een hervisitatatie is een visitatie na twee jaar van een doelgroepnetwerk, KC, DEC of REC dat eerder voor twee jaar op minimaal niveau is beoordeeld door de onafhankelijk visiterende partij op basis van de module. Bij het vervallen van het minimaal niveau, is hier geen sprake meer van.
4. Nieuwe visitatie	Een nieuwe visitatie is een visitatie na vier jaar van een doelgroepnetwerk, KC, DEC of REC die eerder op volledig niveau is beoordeeld door een onafhankelijk visiterende partij op basis van de module.
5. Visitatie	Onderzoek van een onafhankelijke visiterende partij (team van auditors) naar de mate waarin een doelgroepnetwerk of zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitscriteria van de module.
6. Minimaal niveau	Zorgaanbieders hadden tot 31 december 2026 de mogelijkheid om bij een eerste visitatie voor te kiezen op bepaalde onderwerpen te voldoen aan het minimaal niveau. Dit betekent dat zij, na beoordeling door een onafhankelijke visiterende partij, twee jaar voldoen op het minimale niveau. Bij de hervisitaties moeten zij op volledig niveau beoordeeld worden, waarna zij voor vier jaar voldoen aan de gestelde eisen. In de module is het minimaal niveau komen te vervallen.
7. Module: Organisatiebeschrijving LVHC	De Module: Organisatiebeschrijving LVHC is een door het Zorginstituut Nederland geregistreerde kwaliteitsstandaard waarin de criteria voor het organiseren van goede LVHC-zorg zijn geborgd (module en bijbehorend meetinstrument).
8. Positief deskundigenadvies	Het positief deskundigenadvies werd tot 31 december 2026 door de CEIz afgegeven per DGN, KC, REC en DEC als gevolg van een positieve uitkomst van een visitatie, en bevat een geldigheidsduur. Een deskundigenadvies is en blijft pas geldig wanneer het doelgroepnetwerk, en het KC en tenminste één DEC en één REC in het bezit zijn van een geldig onafhankelijk visitatierapport waaruit blijkt dat zij voldoen aan de eisen horend bij het volledig niveau. In de positief deskundigenadviezen staan onder andere het aantal erkende plaatsen en de LVHC-aanbieders die per netwerk zijn erkend.
9. Visitatieaanvraag	Aanvraag tot visitatie om onderdeel te worden van de LVHC-structuur. Hiertoe worden verschillende documenten aangeleverd, waaronder het (toekomstig) zorglandschap van het doelgroepnetwerk.
10. Visitatieaanvraagdocument	Dit document bevat alle relevante informatie van de visitatieaanvraag en wordt bij hervisitaties en nieuwe visitaties geactualiseerd door de doelgroepnetwerken op basis van de laatste stand van zaken. Het visitatieaanvraagdocument is leidend.
11. Visiterende partij	Dit is de onafhankelijke auditor die de visitaties uitvoert voor het doelgroepnetwerk, KC, DEC's en REC's.

12. Visitatierapport	In dit rapport staat beschreven in hoeverre aan de kwaliteitscriteria is voldaan (minimaal of volledig niveau; vanaf 2027 enkel volledig niveau), hoeveel plaatsen zijn gevisiteerd en de duur van de geldigheid van het visitatierapport. Zorgaanbieders kunnen het onafhankelijke visitatierapport gebruiken om in aanmerking te komen voor de zorginkoop.
13. Volledig niveau	Dit betekent dat een organisatie of LVHC-onderdeel volledig voldoet aan alle kwaliteitscriteria van de module.
14. CCA-functie	Het leveren van cliëntgebonden consultatie en advies op tijdelijke basis vanuit een expertisecentrum ter stabilisatie van de situatie van de cliënt. De cliënt heeft een Wlz-indicatie nodig en dient te verblijven in een instelling. CCA kan ingezet worden aanvullend op zorg geleverd via een ZZP-prestatie.
15. Uniform wegingsinstrument	Aan de hand van een uniform wegingsinstrument (indicatieformulier) wordt door een multidisciplinair team onder verantwoordelijkheid van een arts werkzaam binnen een expertisecentrum bepaald of ook aan de overige kenmerken voor de aanspraak op meer zorg wordt voldaan.

4.2 Bijlage B: Overzicht LVHC-onderdelen (DGN, KC, DEC, REC)

Onderstaand overzicht laat zien welke LVHC-onderdelen al zijn erkend door de CEIz en welke onderdelen naar verwachting nog een visitatie ondergaan, gesorteerd op de uiterlijke einddatum van het door de CEIz afgegeven positief deskundigenadvies en het aantal erkende plaatsen. Dit overzicht is indicatief met peildatum 16 april 2026. Dit overzicht wordt gedurende 2026 geactualiseerd, met het doel om inzicht te bieden in de einddata van de positief deskundigenadviezen. Hierin zijn de (op de peildatum) beoogde wijzigingen van de zorglandschappen (o.a. bij doelgroepnetwerk Huntington en LBS) niet verwerkt. Dit betekent dat het aantal erkende plaatsen nog kan wijzigen. Als aanvulling op de onderstaande tabel en in het kader van de nadere uitwerkpunten brengt de Federatie LVHC in 2026 de feitelijke benutting van het aantal plaatsen in beeld.

Tabel B1: Overzicht doelgroepnetwerken, LVHC-onderdelen, data ingang en einde positief deskundigenadvies en aantal erkende plaatsen (peildatum 16 april 2026).

DGN, KC, DEC of REC	Doelgroepnetwerk	Naam LVHC-onderdeel	Datum ingang PDA	Datum einde PDA	Plaatsen cf. visitatieaanvraag doelgroepnetwerk	Plaatsen cf. positief deskundigenadvies
REC	Korsakov	REC Magentazorg	1-12-2022	30-11-2026	46	43
REC	D-zep	REC Zorgpartners	1-12-2024	31-12-2028	8	8
REC	D-zep	REC Dignis	1-1-2025	31-12-2026	14	14
REC	D-zep	REC Zorgbalans	1-1-2025	31-12-2026	8	8
REC	D-zep	REC ZorgSpectrum	1-1-2025	31-12-2026	8	8
REC	MS+	REC Siza	1-1-2025	31-12-2026	20	20
REC	Korsakov	REC Quarijn	1-4-2023	31-3-2027	40	40
REC	NAH+	REC Siza	1-5-2025	30-4-2027	20	20
REC	D-zep	REC Trivium Meulenbelt Zorg	1-12-2025	30-11-2027	12	12
REC	D-zep	REC ZuidOostZorg	1-1-2026	31-12-2027	10	10
DEC	GP+	DEC Stichting Atlant Zorggroep	1-1-2024	31-12-2027	70	70
DEC	GP+	DEC Noorderbreedte	1-1-2024	31-12-2027	60	60

DGN	GP+	Doelgroepnetwerk GP+	1-1-2024	31-12-2027	N.v.t.	N.v.t.
KC	GP+	Kenniscentrum GP+	1-1-2024	31-12-2027	N.v.t.	N.v.t.
REC	GP+	REC Hilverzorg	1-1-2024	31-12-2027	60	63
REC	GP+	REC Laurens	1-1-2024	31-12-2027	83	83
REC	GP+	REC Salios (Parkhuis)	1-1-2024	31-12-2027	32	32
REC	GP+	REC De Waalboog	1-1-2024	31-12-2027	36	36
REC	GP+	REC Stichting ZuidOostZorg	1-1-2024	31-12-2027	31	31
DEC	Huntington	DEC Atlant	1-1-2024	31-12-2027	63	63
DEC	Huntington	DEC Mijzo (De Dotter en de Kloosterhoeve)	1-1-2026	31-12-2027	63	63
REC	Huntington	REC Amstelring	1-1-2024	31-12-2027	17	17 ¹⁵
DEC	Korsakov	DEC LelieZorgGroep	1-1-2024	31-12-2027	152	152
DEC	Korsakov	DEC Atlant	1-1-2024	31-12-2027	140	140
REC	Korsakov	REC Amsta	-	-	-	-
		•De Poort	1-1-2024	31-12-2027	53	53
		•Beusemaecker	1-1-2026	31-12-2027	12	12
		•Dr. Sarphatihuis	1-1-2026	31-12-2027	14	14
DEC	LBS	DEC Accoladezorg	1-1-2024	31-12-2027	8	6
DEC	LBS	DEC PZC Dordrecht	1-1-2024	31-12-2027	8	8
DGN	LBS	Doelgroepnetwerk LBS	1-1-2024	31-12-2027	N.v.t.	N.v.t.
KC	LBS	Kenniscentrum LBS	1-1-2024	31-12-2027	N.v.t.	N.v.t.
REC	LBS	REC Careyn	1-1-2024	31-12-2027	4	4
REC	LBS	REC PZC Dordrecht	1-1-2024	31-12-2027	4	2
REC	NAH+	REC Odion	1-1-2026	31-12-2027	10	10
REC	NAH+	REC InteraktContour (Nieuw Bloemensteijn)	1-4-2025	31-3-2029	20	20
REC	Korsakov	REC Thebe	1-5-2024	30-4-2028	43	43
REC	NAH+	REC InteraktContour (Het Rode Klif)	1-5-2025	30-4-2029	20	20
DEC	GP+	DEC Archipel	1-6-2024	31-5-2028	120	83
REC	GP+	REC Mijzo	1-6-2024	31-5-2028	45	45
REC	GP+	REC Het Zand	1-6-2024	31-5-2028	30	30
REC	GP+	REC Amsta	1-6-2024	31-5-2028	75	75
REC	GP+	REC Attent 1	1-6-2024	31-5-2028	36	36
REC	D-zep	REC Aafje	1-1-2025	31-12-2028	13	13
REC	D-zep	REC Pieter van Foreest	1-1-2025	31-12-2028	8	8
DEC	MS+	DEC Nieuw Unicum	1-1-2025	31-12-2028	130	130

¹⁵ Dit getal wijzigt mogelijk in het licht van de voorgenomen aanpassing van het zorglandschap.

DGN	MS+	Doelgroepnetwerk MS	1-1-2025	31-12-2028	N.v.t.	N.v.t.
KC	MS+	Kenniscentrum MS	1-1-2025	31-12-2028	N.v.t.	N.v.t.
DEC	NAH+	DEC 's Heeren Loo	1-1-2025	31-12-2028	20	20
DEC	NAH+	DEC GGZ Oost Brabant	1-1-2025	31-12-2028	20	20
DGN	NAH+	Doelgroepnetwerk NAH+	1-1-2025	31-12-2028	N.v.t.	N.v.t.
KC	NAH+	Kenniscentrum NAH+	1-1-2025	31-12-2028	N.v.t.	N.v.t.
REC	NAH+	REC De Zorgboog	1-1-2025	31-12-2028	15	15
REC	NAH+	REC WoonZorgcentra Haaglanden	1-1-2025	31-12-2028	40	40
REC	NAH+	REC Zorgspectrum Het Zand	1-1-2025	31-12-2028	15	15
REC	NAH+	REC Thebe Heilaarstaete	1-1-2025	31-12-2028	10	10
REC	GP+	REC Patyna	1-6-2025	31-5-2029	30	30
REC	GP+	REC Carintreggeland	1-6-2025	31-5-2029	32	32
REC	GP+	REC Attent (Hofstaete, afdeling Jasmijn en Intermezzo, etage 3)	1-6-2025	31-5-2029	34	34
REC	NAH+	REC Thebe Elisabeth	1-8-2025	31-7-2029	10	10
REC	MS+	REC PZC Dordrecht	1-11-2025	31-10-2029	20	20
REC	MS+	REC Noorderbreedte	1-11-2025	31-10-2029	42	21
DEC	D-zep	DEC De Zorggroep	1-1-2026	31-12-2029	18	18
DEC	D-zep	DEC De Waalboog	1-1-2026	31-12-2029	32	32
DGN	D-zep	Doelgroepnetwerk D-zep	1-1-2026	31-12-2029	N.v.t.	N.v.t.
KC	D-zep	Kenniscentrum D-zep	1-1-2026	31-12-2029	N.v.t.	N.v.t.
REC	D-zep	REC Zorggroep Elde Maasduinen	1-1-2026	31-12-2029	8	8
REC	D-zep	REC Noorderboog	1-1-2026	31-12-2029	8	8
REC	D-zep	REC Amsta	1-1-2026	31-12-2029	14	14
DEC	Huntington	DEC Topaz Overduin	1-1-2026	31-12-2029	78	78
DGN	Huntington	Doelgroepnetwerk Huntington	1-1-2026	31-12-2029	N.v.t.	N.v.t.
KC	Huntington	Kenniscentrum Huntington	1-1-2026	31-12-2029	N.v.t.	N.v.t.
REC	Huntington	REC Land van Horne	1-1-2026	31-12-2029	24	24
REC	Huntington	REC Archipel zorggroep	1-1-2026	31-12-2027	18	18
REC	Huntington	REC Noorderbreedte	1-1-2026	31-12-2029	10	10 ¹⁶
DGN	Korsakov	Doelgroepnetwerk Korsakov	1-1-2026	31-12-2029	N.v.t.	N.v.t.
KC	Korsakov	Kenniscentrum Korsakov	1-1-2026	31-12-2029	N.v.t.	N.v.t.

¹⁶ Dit getal wijzigt mogelijk in het licht van de voorgenomen aanpassing van het zorglandschap.

REC	Korsakov	REC Archipel	1-1-2026	31-12-2029	48	48
REC	Korsakov	REC Salios (voorheen Parkhuis)	1-1-2026	31-12-2029	42	42
REC	Korsakov	REC Hilverzorg	1-1-2026	31-12-2029	44	44
REC	Korsakov	REC MeanderGroep	1-1-2026	31-12-2029	60	60
REC	Korsakov	REC Noorderbreedte	1-1-2026	31-12-2029	60	60
REC	Korsakov	REC Saffier	1-1-2026	31-12-2029	84	84
REC	Korsakov	REC SVRZ	1-1-2026	31-12-2029	42	42
REC	Korsakov	REC ZorgAccent	1-1-2026	31-12-2029	80	80
DEC	LBS	DEC WoonZorgcentr a Haaglanden	1-1-2026	31-12-2029	8	8
REC	LBS	REC WoonZorgcentr a Haaglanden	1-1-2026	31-12-2029	4	4
REC	NAH+	REC Ons Tweede Thuis	1-1-2026	31-12-2029	10	10
REC	NAH+	REC SGL-Zorg	1-1-2026	31-12-2029	20	10
REC	D-zep	REC De Wever	1-3-2026	28-2-2030	10	10
Aspirant REC	LBS	Aspirant REC De Zorgboog	N.t.b.	N.t.b.	2	Nog niet gevisiteerd
Aspirant REC	LBS	Aspirant REC N.t.b. locatie in het noorden	N.t.b.	N.t.b.	2	Nog niet gevisiteerd
Aspirant REC	NAH+	Aspirant REC NAH++ InteraktContour ¹⁷	N.t.b.	N.t.b.	16	Nog niet gevisiteerd
Aspirant REC	NAH+	Aspirant REC Esdégé Reigersdaal ¹⁸	N.t.b.	N.t.b.	10	Nog niet gevisiteerd
Aspirant DEC	LBS	DEC Kalorama	N.t.b.	N.t.b.	8	Nog niet gevisiteerd
Aspirant REC	MS+	Aspirant REC SGL ¹⁹	N.t.b.	N.t.b.	10	Nog niet gevisiteerd
Aspirant REC	NAH+	Aspirant REC's Heeren Loo Noorderbrug ²⁰	N.t.b.	N.t.b.	10	Nog niet gevisiteerd

¹⁷ Dit REC wordt nog gevisiteerd, naar verwachting medio Q2 2026.

¹⁸ Dit REC wordt nog gevisiteerd medio april 2026.

¹⁹ Dit REC wordt nog gevisiteerd, naar verwachting medio Q3 2026.

²⁰ Dit REC wordt nog gevisiteerd medio 3 juni 2026.

4.3 Bijlage C: Processchets visitatieproces doelgroepnetwerken en kenniscentra

De onderstaande tabel is indicatief. De processtappen en betrokken partijen worden nog verder uitgewerkt in een geactualiseerd visitatiereglement binnen de module LVHC. De tabel heeft uitsluitend betrekking op de nieuwe visitatie van doelgroepnetwerken. Dit betreft concreet de visitatie van het doelgroepnetwerk, het kenniscentrum (KC), minimaal één DEC en minimaal één REC. Omdat alle doelgroepnetwerken al aan het volledige niveau voldeden en voor vier jaar zijn erkend door de CEIz, zijn voor hen uitsluitend nieuwe visitaties van toepassing.

De **blauw** gearceerde rijen zijn uniek ten opzichte van het visitatieproces van DEC's en REC's. De **lichtrood** gearceerde stappen worden in selecte gevallen doorlopen.

Tabel C1: Indicatief voorstel van het toekomstige visitatieproces.

Processtap	Subprocesstappen	Relevante onderdelen	Betrokken partijen	
			Coördinatie	Besluitvorming
A. Visitatieaanvraag	A1. Opstellen nieuwe visitatieaanvraag doelgroepnetwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Visitatieaanvraag doelgroepnetwerk • Tijdslijnen (her)visitatie 	Doelgroepnetwerk	-
	A2. Checken visitatieaanvraag doelgroepnetwerk op volledigheid (procedurele toets en nadrukkelijk geen inhoudelijke toets)	<ul style="list-style-type: none"> • Lidmaatschap doelgroepvereniging • Visitatieaanvraag doelgroepnetwerk 	Federatie LVHC	-
B. Voorbereiden visitatie(s)	B1. Selecteren en contracteren onafhankelijke visiterende partij	N.v.t.	-	Doelgroepnetwerk
	B2. Organiseren kennismakingsgesprek (toetsen of visiterende partij voldoet aan eisen in Bijlage D) ²¹	N.v.t.	Federatie LVHC	-
	B3. Organiseren harmonisatiegesprek met visiterende partij (uniforme toepassing module) ²²	<ul style="list-style-type: none"> • Module • Visitatieaanvraag • Tijdslijn visitatie(s) 	Federatie LVHC, doelgroepnetwerk, evt. zorgkantoor	-
	B4. Voorbereiden visitaties met de visiterende partij	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfevaluatie door zorgaanbieder • Afstemmen inhoud visitatieprogramma 	Visiterende partij, doelgroepnetwerk, kenniscentra en zorgaanbieders	-
C. Uitvoering visitatie(s)	C1. Uitvoeren onafhankelijke nieuwe visitatie	<ul style="list-style-type: none"> • Reflectieverslagen en relevante documentatie • Gesprekken op locatie 	Visiterende partij, doelgroepnetwerk, kenniscentra en zorgaanbieders	-
	C2. Aanleveren visitatierapport bij zorgaanbieder(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Concept visitatierapport²³ 	Visiterende partij	-

²¹ Doel van dit gesprek is het kennismaken tussen de Federatie LVHC en de visiterende partij, waarbij de Federatie LVHC toetst of de visiterende partij voldoet aan de in de module beschreven eisen.

²² Bij hervisitatie of nieuwe visitatie is een harmonisatiegesprek essentieel. Voor hervisitatie en nieuwe visitatie van DEC's en REC's is het harmonisatiegesprek alleen nodig als een andere visiterende partij betrokken is dan bij de visitatie van het eerder gevisitieerde doelgroepnetwerk, KC, DEC's en REC's.

²³ De zorginstelling kan binnen twee weken reageren op feitelijke onjuistheden.

Processtap	Subprocesstappen	Relevante onderdelen	Betrokken partijen	
			Coördinatie	Besluitvorming
		<ul style="list-style-type: none"> Definitief visitatierapport²⁴ 		
	C3. Aanleveren visitatierapport bij het doelgroepnetwerk en KC	<ul style="list-style-type: none"> Concept visitatierapport Definitief visitatierapport 	Visiterende partij	-
D. Aanbieden visitatie-rapport t.b.v. inkoop	D1. Publiceren uitgevoerde visitatie op de website in lijn met transparantievereisten ZiNL	<ul style="list-style-type: none"> Data: gevisiteerde onderdelen, locatie, evt. aantal gevisiteerde plaatsen, duur uitkomst 	Federatie LVHC	-
	D2. Aanleveren visitatierapporten DGN en KC's bij Zorgkantoren ter kennisgeving	<ul style="list-style-type: none"> Visitatierapport van visiterende partij 	Doelgroepnetwerk en KC	-
E. (Tussentijdse) evaluatie	E1. Evalueren doorlopen visitatieproces volledige doelgroepnetwerk	<ul style="list-style-type: none"> Evaluatiepunten n.a.v. visitatieronde doelgroepnetwerk Verslaglegging evaluatiegesprek 	Federatie LVHC, doelgroepnetwerk, vertegenwoordiging DEC's en REC's en visiterende partij	-
	E2. Uitvoeren tussentijdse evaluatie na twee jaar bij vierjarig positief deskundigenadvies (CEIz) of uitkomst volledig niveau na onafhankelijke visitatie	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	Federatie LVHC ²⁵	-
	E3. Delen tussentijdse evaluatie met Zorgkantoren	<ul style="list-style-type: none"> Tussentijdse evaluatie 	Doelgroepnetwerk	-

4.4 Bijlage D: Processchets visitatieproces DEC's en REC's

De onderstaande tabel is indicatief. De processtappen en de verantwoordelijkheden worden nog verder uitgewerkt in een geactualiseerd visitatiereglement binnen de module LVHC. De tabel betreft uitsluitend de visitatie van DEC's en REC's. De grijs gearceerde rijen zijn alleen relevant voor zorgaanbieders die nog niet eerder zijn gevisiteerd. De **lichtrood** gearceerde stappen worden slechts in selecte gevallen doorlopen.

Tabel D1: Indicatief voorbeeld van het toekomstige visitatieproces (nog niet) gevisiteerde DEC's en REC's.

Processtap	Subprocesstappen	Relevante onderdelen	Betrokken partijen	
			Coördinatie	Besluitvorming
A. Visitatie-aanvraag	<i>(Nieuwe aanbieder meldt zich)</i> A1. Organiseren oriënterend gesprek Federatie LVHC en Zorgkantoren met betrekking tot match en aanbod benodigde LVHC-plaatsen bij aanmelding nieuwe zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> Overzicht huidig ingekochte DEC's en REC's Landelijk cliëntvolume en prognose toekomstig volume Onderbouwing zorgaanbieder(s) bijdrage aan landelijke dekking LVHC-doelgroep 	Federatie LVHC en Zorgkantoren	-

²⁴ Dit visitatierapport bevat in ieder geval: datum visitatie, aantal gevisiteerde plaatsen, de mate waarin de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde eisen en het oordeel van de visiterende partij

²⁵ Daarbij werkt de Federatie LVHC samen met de Zorgkantoren om eventuele aansluiting op het zorginkoopbeleid te realiseren.

Processtap	Subprocesstappen	Relevante onderdelen	Betrokken partijen	
			Coördinatie	Besluitvorming
	<i>(Nieuwe aanbieder meldt zich)</i> A2. Terugkoppelen reflectie Zorgkantoren op mogelijke visitatie nieuwe zorgaanbieder in LVHC-aanbieder in relatie tot de benodigde plaatsen ²⁶	N.v.t.	Zorgkantoren	-
	A3. Opstellen hervisitatieaanvraag, nieuwe visitatieaanvraag en eerste visitatieaanvraag zorgaanbieder (procedurele check)	<ul style="list-style-type: none"> • Visitatieaanvraag • Tijdslijnen (her)visitatie 	Doelgroepnetwerk	-
	A4. Checken visitatieaanvraag zorgaanbieder op volledigheid (procedurele check)	<ul style="list-style-type: none"> • Checklist voldoen aan eisen in Module (o.a. lidmaatschap doelgroepvereniging) Visitatieaanvraag 	Doelgroepnetwerk i.s.m. Federatie LVHC	-
	B. Voorbereiden visitatie(s)	B1. Selecteren en contracteren onafhankelijke visiterende partij	N.v.t.	-
	B2. Organiseren kennismakingsgesprek (toetsen partij voldoet aan eisen) ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t. 	Federatie LVHC	-
	B3. Organiseren harmonisatiegesprek met visiterende partij (uniforme toepassing module) ²⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Module • Visitatieaanvraag • Tijdlijn visitatie(s) 	Federatie LVHC, doelgroepnetwerk, evt. zorgkantoor	-
	B4. Voorbereiden visitaties met de visiterende partij	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfevaluatie door zorgaanbieder • Afstemmen inhoud visitatieprogramma 	Visiterende partij, doelgroepnetwerk, KC en zorgaanbieders	-
C. Uitvoering visitatie(s)	C1. Uitvoeren onafhankelijke hervisitatie, nieuwe visitatie of eerste visitatie	<ul style="list-style-type: none"> • Reflectieverslagen en relevante documentatie • Gesprekken op locatie 	Visiterende partij, doelgroepnetwerk en zorgaanbieders	-
	C2. Aanleveren visitatierapport bij de zorginstelling	<ul style="list-style-type: none"> • Concept visitatierapport²⁹ • Definitief visitatierapport³⁰ 	Visiterende partij	-
D. Aanbieden visitatie-rapport t.b.v. inkoop	D1. Publiceren uitgevoerde visitatie op de website in lijn met transparantievereisten ZINL	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over visitatie: zorgaanbieder, locatie, aantal gevisitieerde plaatsen, duur 	Federatie LVHC	-
	D2. Aanleveren visitatierapport bij Zorgkantoren t.b.v. inkoop	<ul style="list-style-type: none"> • Visitatierapport van visiterende partij 	Zorgaanbieders	Zorgkantoren bij inkoop

²⁶ Zorgaanbieders zijn vrij om, los van de terugkoppeling van het oriënterende gesprek, een onafhankelijke visitatie uit te voeren.

²⁷ Doel van dit gesprek is het kennismaken tussen de Federatie LVHC en de visiterende partij, waarbij de Federatie LVHC toetst of de visiterende partij voldoet aan de in de module beschreven eisen.

²⁸ Voor hervisitaties en nieuwe visitaties van DEC's en REC's is het harmonisatiegesprek alleen nodig als een andere visiterende partij betrokken is dan bij de visitaties van het eerder gevisitieerde doelgroepnetwerk, KC, DEC's en REC's.

²⁹ De zorginstelling kan binnen twee weken reageren op feitelijke onjuistheden.

³⁰ Dit visitatierapport bevat in ieder geval: datum visitatie, aantal gevisitieerde plaatsen, de mate waarin de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde eisen en het oordeel van de visiterende partij

Processtap	Subprocesstappen	Relevante onderdelen	Betrokken partijen	
			Coördinatie	Besluitvorming
E. (Tussentijdse) evaluatie	E1. Uitvoeren tussentijdse evaluatie na twee jaar bij vierjarig positief deskundigenadvies (CEIz) of uitkomst volledig niveau na onafhankelijke visitatie	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	Federatie LVHC ³¹	-
	E2. Delen tussentijdse evaluatie met Zorgkantoren	<ul style="list-style-type: none"> Tussentijdse evaluatie 	Doelgroepnetwerk	-

³¹ De Federatie LVHC werkt nauw samen met de Zorgkantoren op het gebied van de tussentijdse evaluaties.

4.5 Bijlage E: Lijst reeds erkende gedoogconstructies

Voor zowel DEC's als REC's geldt dat de cliënten op één locatie dienen te verblijven. Wanneer een zorgaanbieder meerdere locaties gebruikt, mogen deze op basis van het LVHC-toetsingskader (versie mei 2024) maximaal één km van elkaar verwijderd zijn. In de eerste jaren leidde dit tot voorgenomen verhuisbewegingen. Indien concentratie op één locatie niet mogelijk is, kan een instelling enkel minimaal scoren op REC/DEC-criterium 9 (Aangepaste omgeving - Locatiecriterium). Zorgaanbieders konden een gedoog-constructie aanvragen bij de CEIz indien, wegens omstandigheden, concentratie op één locatie niet op korte termijn realiseerbaar was. In drie gevallen zijn gedoogconstructies erkend.

Tabel E1: Overzicht van reeds erkende gedoogconstructies op locatiecriterium en bijbehorende besluiten die de CEIz nam.

Nr.	Toelichting gedoogconstructie	Genomen besluit CEIz	Aandachtspunten per 1 jan. 2027
1	DEC Mijzo (Huntington) voldoet niet aan REC/DEC-criterium 9 (Aangepaste omgeving - Locatiecriterium). De cliënten van DEC Mijzo zijn verdeeld over twee locaties: De Kloosterhoeve en De Dotter.	DEC Mijzo (Huntington) krijgt een verlenging van de gedoogconstructie voor REC/DEC-criterium 9 van 2 jaar tijdens CEIz-vergadering september 2025. De CEIz besloot dat indien over twee jaar aantoonbare voortgang is geboekt in de concentratie van zorg op locatie Kloosterhoeve, het PDA voor DEC Mijzo met twee jaar zal worden verlengd, zonder dat een nieuwe visitatie vereist is.	Bij aanpassing van REC/DEC-criterium 9, waarbij het locatiecriterium in de module wordt aangepast in samenhang met de beoogde wijziging van de NZa-beleidsregel, komen de huidige gedoogconstructies per 1 januari 2027 te vervallen, gezien deze niet langer noodzakelijk zijn.
2	DEC Archipel en REC Amsta (GP+) voldoen niet aan REC/DEC-criterium 9 (Aangepaste omgeving - Locatiecriterium). De cliënten van REC Amsta zijn verdeeld over drie locaties: Dr. Sarphatihuis, De Ritzema Bos en Vrolikhuizen. De cliënten van DEC Archipel zijn verdeeld over twee locaties: Landrijt en Eerdbrand.	De CEIz stemt in met de verlenging van de gedoogconstructie voor REC Amsta (GP+) met een maximale periode van twee jaar, tot en met 31 mei 2028, óf tot het moment van verhuizing naar een nieuwe locatie. Aanvullende overweging: bij verhuizing of het betrekken van nieuwbouw is een nieuwe visitatie verplicht voor het vaststellen van het aantal plaatsen.	
3	De cliënten van REC Amsta (Korsakov) zijn verdeeld over drie locaties: De Poort (53 plaatsen), Dr. Sarphatihuis (14 plaatsen) en De Beusemaecker (12 plaatsen). De gedoogconstructie geldt voor Dr. Sarphatihuis en De Beusemaecker. De gedoogconstructie geldt voor de locaties: Dr. Sarphatihuis en De Beusemaecker.	De CEIz stemt medio juni 2025 in met de verlenging van de gedoogconstructie van REC Amsta (Korsakov) locaties Dr. Sarphatihuis (14 plaatsen) en De Beusemaecker voor een periode van 2 jaar.	

4.6 Bijlage F: Lijst historische aandachtspunten en discrepanties

Tabel F1: Overzicht aandachtspunten en discrepanties en bijbehorende besluiten die de CEIz heeft genomen.

Nr.	Toelichting aandachtspunten of discrepanties	Relevantie voor Zorgkantoren vanaf 1 jan. 2027																																															
1	In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz van de NZa staan de criteria waaraan organisaties moeten voldoen om rechtmatig te kunnen worden ingekocht. Een discrepantie bestaat tussen de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz op het punt van scholing en het minimale niveau van het toetsingskader, met name bij DEC/REC-criterium 4. Zorgmedewerkers met kennis en ervaring. Zorgaanbieders die zijn ingestroomd op het minimale niveau én NAH+-aanbieders wegens een omissie voldoen daardoor (mogelijk) nog niet volledig aan de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz van de NZa. ³²	<p>Hieronder volgt een overzicht (met peildatum 16 april 2026) van alle DEC's en REC's die op dit moment mogelijk (nog) niet volledig voldoen aan de eisen behorend bij het betreffende criterium. Uitgangspunt is dat deze expertisecentra, evenals alle overige expertisecentra, vanaf 1 juli 2027 aantoonbaar voldoen aan de gestelde eisen van DEC/REC-criterium 4. De hieronder genoemde expertisecentra met een minimale of volledige erkenning stellen in 2026 een concreet en toetsbaar scholingsplan op.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DGN</th> <th>Expertisecentrum</th> <th>Plaatsen</th> <th>Huidige erkenning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">NAH+</td> <td>• REC Thebe Elisabeth</td> <td>10</td> <td>Volledig niveau</td> </tr> <tr> <td>• REC InteraktContour Nieuw Bloemensteijn</td> <td>20</td> <td>Volledig niveau</td> </tr> <tr> <td>• REC InteraktContour Rode Klif</td> <td>20</td> <td>Volledig niveau</td> </tr> <tr> <td>• REC Siza</td> <td>20</td> <td>Minimaal niveau o.b.v. criterium 8</td> </tr> <tr> <td>• REC SGL-Zorg</td> <td>10</td> <td>Volledig niveau</td> </tr> <tr> <td>• REC Ons Tweede Thuis</td> <td>10</td> <td>Volledig niveau</td> </tr> <tr> <td>• REC Odion</td> <td>10</td> <td>Minimaal niveau, erkend per 1 jan. 2026</td> </tr> <tr> <td>• REC 's Heeren Loo Noorderbrug</td> <td>10</td> <td>Geen: wordt in Q2 2026 gevisiteerd</td> </tr> <tr> <td>• REC Esdégé Reigersdaal</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• REC InteraktContour NAH++</td> <td>16</td> <td>Geen: visitatie volgt in 2028-2029</td> </tr> <tr> <td>MS+</td> <td>• REC SGL-Zorg</td> <td>10</td> <td>Geen: wordt in Q3 2026 gevisiteerd²</td> </tr> <tr> <td>D-zep</td> <td>• REC Trivium Meulenbelt Zorg</td> <td>12</td> <td>Minimaal niveau, erkend per 1 dec. 2025³</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>158</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DGN	Expertisecentrum	Plaatsen	Huidige erkenning	NAH+	• REC Thebe Elisabeth	10	Volledig niveau	• REC InteraktContour Nieuw Bloemensteijn	20	Volledig niveau	• REC InteraktContour Rode Klif	20	Volledig niveau	• REC Siza	20	Minimaal niveau o.b.v. criterium 8	• REC SGL-Zorg	10	Volledig niveau	• REC Ons Tweede Thuis	10	Volledig niveau	• REC Odion	10	Minimaal niveau, erkend per 1 jan. 2026	• REC 's Heeren Loo Noorderbrug	10	Geen: wordt in Q2 2026 gevisiteerd	• REC Esdégé Reigersdaal	10		• REC InteraktContour NAH++	16	Geen: visitatie volgt in 2028-2029	MS+	• REC SGL-Zorg	10	Geen: wordt in Q3 2026 gevisiteerd ²	D-zep	• REC Trivium Meulenbelt Zorg	12	Minimaal niveau, erkend per 1 dec. 2025 ³			158	
DGN	Expertisecentrum	Plaatsen	Huidige erkenning																																														
NAH+	• REC Thebe Elisabeth	10	Volledig niveau																																														
	• REC InteraktContour Nieuw Bloemensteijn	20	Volledig niveau																																														
	• REC InteraktContour Rode Klif	20	Volledig niveau																																														
	• REC Siza	20	Minimaal niveau o.b.v. criterium 8																																														
	• REC SGL-Zorg	10	Volledig niveau																																														
	• REC Ons Tweede Thuis	10	Volledig niveau																																														
	• REC Odion	10	Minimaal niveau, erkend per 1 jan. 2026																																														
	• REC 's Heeren Loo Noorderbrug	10	Geen: wordt in Q2 2026 gevisiteerd																																														
	• REC Esdégé Reigersdaal	10																																															
	• REC InteraktContour NAH++	16	Geen: visitatie volgt in 2028-2029																																														
MS+	• REC SGL-Zorg	10	Geen: wordt in Q3 2026 gevisiteerd ²																																														
D-zep	• REC Trivium Meulenbelt Zorg	12	Minimaal niveau, erkend per 1 dec. 2025 ³																																														
		158																																															

³² Binnen het doelgroepennetwerk NAH+ is bij alle gevisiteerde REC's en DEC's sprake geweest van een omissie bij de oorspronkelijke toetsing van criterium 4 (zorgmedewerkers met doelgroepspecifieke scholing en ervaring). Het onderscheid tussen minimaal en volledig niveau was in het doelgroepspecifieke toetsingskader niet expliciet uitgewerkt, waardoor het vereiste van ten minste 80% geschoolde medewerkers bij volledig niveau niet eenduidig is getoetst. Dit betekent dat de expertisecentra mogelijk niet voldoen aan de gestelde eisen m.b.t. Zorgmedewerkers met kennis en ervaring.

Nr.	Toelichting aandachtspunten of discrepanties	Relevantie voor Zorgkantoren vanaf 1 jan. 2027
2	<p>Voor NAH++-cliënten gelden specifieke huisvestingseisen die nieuwbouw vereisen. Omdat de nieuwbouw nog niet is gerealiseerd, wonen NAH+- en NAH++-cliënten tijdelijk op dezelfde locatie. De NAH++-cliënten worden gefinancierd volgens het ++-tarief. De CEIz besloot in de vergadering van juni 2025 in een overbruggingsperiode tijdelijk gemengde huisvesting te accepteren. Tien plaatsen in het NAH+ zorglandschap worden tijdelijk gereserveerd voor NAH++-cliënten gedurende de overbruggingsperiode, tot er formeel een REC voor NAH++-cliënten is gerealiseerd. Hiertoe gaf de CEIz aanvullende aantekeningen af horend bij de reeds afgegeven positief deskundigenadviezen.</p>	<p>Tijdens de overbruggingsperiode geldt voor de NAH++-zorg dat deze momenteel op vijf locaties is ondergebracht, die alle voldoen aan de gestelde normen. Naar verwachting wordt de NAH++-REC InteraktContour in 2029 opgeleverd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De aanvullende aantekeningen blijven van kracht tot uiterlijk de einddatum van het positieve deskundigenadvies. Indien bouw in 2029 niet is afgerond, ontstaat er een tijdelijke capaciteitskloof waarvoor aanvullende afspraken nodig zijn. • Zorgkantoren worden gevraagd om bij de inkoop rekening te houden met het benodigde aantal NAH++-plaatsen en monitoren, in samenwerking met de Federatie LVHC, nauwgezet de voortgang van de realisatie van de NAH++-locatie gedurende de overbruggingsperiode. • Na oplevering van de definitieve locatie verhuizen de NAH++-cliënten hiernaartoe en komen de tijdelijk gereserveerde locaties vrij. Hierdoor ontstaat ruimte voor deze REC's om aanvullende NAH+-cliënten op te nemen.