# Overzicht inkoopbeleid Wlz -2026 Gehandicaptenzorg[[1]](#footnote-2)

## Inleiding

De zorgkantoren hebben op 28 mei aanvullingen op het inkoopbeleid voor de jaren 2024-2026 gepubliceerd. De gezamenlijke ZN visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg blijft van kracht. Er is een gezamenlijke systematiek om te komen tot een richttarief. Dit wordt berekend conform de uitspraak van het gerechtshof Den Haag van 13 februari 2024[[2]](#footnote-3).

De aanvullende inkoopvoorwaarden die eerder deel uitmaakten van het landelijk inkoopkader zijn in een aparte bijlage opgenomen die bij alle zorgkantoren bij de inkoopdocumenten behoort.

Hieronder vindt u eerst de voor de gehandicaptenzorg de meest relevante punten uit de gezamenlijke visie en informatie over het richttarief. Vervolgens geven wij een overzicht van de belangrijkste thema’s uit het inkoopbeleid van de afzonderlijke zorgkantoren.

## ZN Visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg

De ZN visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg vormt de basis voor het inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren. De zorgkantoren houden rekening met regionale factoren bij de uitwerking van de visie in hun beleid.

In de visie geven de zorgkantoren aan dat passende zorg als belangrijke basis wordt gekozen voor het behalen van de hoofddoelstellingen voor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

Onder passende zorg verstaan zij: Zorg die werkt, waar mogelijk dicht bij de cliënt, waarbij cliënt en zorgverlener samen beslissen en waarbij minder focus is op de aandoening en behandeling en meer ingezet wordt op gezondheid, welbevinden en wat iemand wel kan.

### Beweging naar toekomstbestendige Wlz

Toekomstbestendige Wlz vraagt om een andere inzet van formele zorg. De beweging naar toekomstbestendige Wlz is vierledig en betreft:

* zelf als het kan,
* (samen) thuis als het kan,
* digitaal als het kan,
* passend aanbod voor kwetsbare groepen.

Om dit te bereiken zetten de zorgkantoren specifiek in op opschaling en ontwikkeling van innovaties, inkopen van zorg van goede kwaliteit, ondersteuning bij verduurzaming (doelen Green Deal) en aandacht voor bedrijfsvoering.

* Innovatie

Zorgkantoren zullen implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties helpen versnellen. Daarnaast kijken ze samen met aanbieders naar innovaties die bijdragen aan maatschappelijke uitdagingen en zetten ze vooral in op arbeidsbesparende innovaties om bij te dragen aan een toekomstbestendig zorglandschap. Innovaties worden getoetst aan in hoeverre ze bijdragen aan de transformatie van het zorglandschap op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Uitwisseling, leren van elkaar en samenwerken wordt gestimuleerd.

Er komt een landelijk overzicht van bewezen zorginnovaties voor alle sectoren. Samen met zorgaanbieders wordt de effectiviteit in kaart gebracht en de organisatie van innovatie en implementatie vormgegeven. Effectieve innovaties worden opgeschaald, waarbij het pas toe of leg uit-principe geldt.

Er zijn gezamenlijke afspraken gemaakt over digitalisering, waaraan per zorgkantoor invulling wordt gegeven.

* Kwaliteit

Uitgangspunt is het centraal stellen van de mensen aan wie zorg wordt verleend, door goede zorg en ondersteuning te bieden die is afgestemd op de behoeften en wensen van cliënten en hun naasten. De veranderende maatschappelijke context geeft druk op de sector en de kwaliteit. De zorgkantoren zien dat het streven naar continue verbetering van kwaliteit in de huidige context mogelijk geen realistisch doel meer is. Er is een omslag in denken nodig in hoe we naar invulling en kwaliteit van zorg kijken. Het uitgangspunt gaat nu om het behouden van het kwaliteitsniveau uit het kwaliteitskompas GZ.

* Verduurzaming

De zorgkantoren ondersteunen de Green Deal Zorg 3.0 en streven daarmee naar een klimaatneutrale langdurige zorg in 2050. De zorgkantoren verwachten dat de aanbieders zich committeren aan de Green deal en duurzaamheid verankeren in hun strategie. Zij richten zich op de acties uit de Green Deal, de ZN-visie Verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen. Binnen de langdurige zorg ligt de focus op energie (CO2 routekaarten en strategische vastgoedplannen) en circulariteit (top 3-5 uitvoeringsplannen VGN).

* Bedrijfsvoering

Zorgkantoren denken mee over gezonde bedrijfsvoering en bieden waar mogelijk gewenste ondersteuning. Over 3 aandachtsgebieden gaan de zorgkantoren met aanbieders in gesprek: goed werkgeverschap, betere gegevensuitwisseling tbv. cliënten en tbv. secundaire doelen. Voor goed werkgeverschap wordt aangesloten bij de doelen van TAZ en worden afspraken gemaakt over het slimmer organiseren van zorg door inzet van eHealth, arbeidsbesparende technologie en digitalisering van zorgprocessen. Ambitie van zorgkantoren is dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt.

Om de zorg betaalbaar te houden zetten de zorgkantoren in op doelmatigheid: concreet sturen zij op verlaging van de gemiddelde kosten per cliënt. Vanuit zorgplicht zoeken zij de balans tussen betaalbaarheid en toegankelijkheid, kwaliteit en klantvoorkeuren.

Zorgkantoren sturen in de richting van de beweging, stimuleren en faciliteren. Waar passend worden meerjarige financiële afspraken gemaakt. Zorg in natura wordt gestimuleerd.

Zorgkantoren zetten zich in om bij de overheid zaken onder de aandacht te brengen, zoals keuzes over toegang, realistisch financieel kader en mogelijkheden van domeinoverstijgende initiatieven om instroom in de Wlz te beperken.

### Visie op gehandicaptenzorg

De zorgkantoren nemen het Landelijk akkoord transitie toekomstbestendige gehandicaptenzorg als leidraad voor de visie over deze sector. De transitie is niet vrijblijvend en vraagt om afspraken over de verwachte resultaten van de kanslijnen. Door te werken aan de kanslijnen ontstaat meer ruimte voor de zorg aan mensen met intensievere, veelal intramurale, zorgvraag. Focus op het realiseren van voldoende passend aanbod voor deze doelgroep, waar nodig vindt landelijke afstemming plaats.

Waar de oplossingen de mogelijkheden overstijgen willen de zorgkantoren gezamenlijk optrekken met VGN en andere stakeholders. De zorgkantoren zien ook een toenemend belang om in de regio met gemeenten en zorgverzekeraars samen te werken.

## Landelijk tariefmodel

De zorgkantoren hebben voor 2024-2026 gezamenlijk een richttariefpercentage per sector vastgesteld. Dit richttariefpercentage is het uitgangspunt voor de tariefpercentages van de individuele zorgkantoren en geven daarmee ruimte aan maatwerk binnen de regio. Afhankelijk van het inkoopbeleid kunnen de tariefpercentages dus lager, hoger of gelijk liggen aan het richttariefpercentage. Daarnaast hanteren de zorgkantoren een hardheidsclausule.

Naar aanleiding van de uitspraak van het gerechtshof Den Haag hebben de zorgkantoren het landelijk tariefmodel aangepast. Het richttariefpercentage voor 2026 wordt op 5 september 2025 bekend gemaakt. Hiervoor gelden de volgende uitganspunten:

* Gebaseerd op jaarrekeningen 2024, declaratiegegevens 2024 en NZa maximumtarieven 2024.
* Op basis hiervan wordt voor het deel Wlz het kostenpercentage per zorgaanbieder bepaald ten opzichte van NZa max tarieven. Per sector moet ten minste 75% van de zorgaanbieders een neutraal of positief resultaat hebben zowel op basis van het aantal zorgaanbieders als op basis van het marktaandeel.
* Het model, waarmee tot het richttarief is gekomen, moet inzichtelijk en navolgbaar zijn voor zorgaanbieders
* De financieringsbaten en -lasten zijn in het model meegenomen.
* Het richttarief gaat niet over de normatieve huisvestingscomponent en de normatieve investeringscomponent (NHC/NIC).

## Aanvullende inkoopvoorwaarden

Voor specifieke vormen van zorg in de Wlz zijn aanvullende voorwaarden van toepassing. Deze voorwaarden zijn gezamenlijk opgesteld en zijn als bijlage bij het inkoopbeleid van de individuele zorgkantoren opgenomen.

In deze voorwaarden wordt ingegaan op Wlz-behandeling (waaronder MGZ) en de inzet van de arts VG in de thuissituatie, mondzorg en hulpmiddelen. Verder wordt ingegaan op het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerken dat zorgkantoren in staat stelt middelen in te zetten buiten de langdurige zorg. Als dit wetsvoorstel per 2026 in werking treedt, volgt er aanvullend inkoopbeleid. In de tussentijd is er voor gemeenten een subsidieregeling beschikbaar voor domeinoverstijgende zorg waar zorgkantoren in mee moeten tekenen.

Er worden voorwaarden gesteld aan de toeslagen voor chronische ademhalingsondersteuning, observatie en epilepsie die vrijwel identiek zijn aan voorwaarden in voorgaande jaren. De voorwaarden voor zorg voor zintuiglijk beperkten zijn gelijk aan voorgaande jaren. Een nieuwe categorie die sinds 2024 is opgenomen zijn de voorwaarden voor infectiepreventie als onderdeel van de kwaliteitscyclus. Verder zijn er (niet veranderde) voorwaarden voor het bieden van VG7, (SG)LVG zorg extra zorg en ondersteuning tijdens onderwijs. Voor spraakvervangende hulpmiddelen geldt er vanaf 01-01-2025 een 100% bovenbudgettaire vergoeding voor primaire communicatie.

Tot slot wordt ingegaan op de transitiemiddelen die door VWS beschikbaar zijn gesteld. Voor de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg samen is er een regionaal stimuleringsbudget van €30 miljoen per jaar voor de jaren 2023-2026. De middelen zijn bedoeld voor de noodzakelijke omslag naar toekomstbestendige gehandicaptenzorg en sluit aan op een aantal actielijnen uit de toekomstagenda en kanslijnen uit het transitieakkoord VGN-ZN. Het regionale stimuleringsbudget wordt ingezet voor versterken van regionale samenwerking op het gebied van arbeidsmarkt, innovatie en capaciteitsontwikkeling, modern werkgeverschap en opschalen van bewezen effectieve technologie en innovatie. Specifiek voor de gehandicaptenzorg wordt bij de beoordeling van plannen gekeken naar de aansluiting op de kanslijnen uit het landelijk akkoord en de toekomstagenda. De zorgkantoren geven in hun regionale beleid aan welke afspraken ze willen maken en hoe.

## Aanpassingen ten opzichte van het meerjaren inkoopbeleid 2024-2026

## Op een aantal punten hebben zorgkantoren aanvullingen gedaan op het meerjaren inkoopbeleid:

* Er zijn verschillende momenten wanneer aanbieders vragen kunnen stellen, bezwaar kunnen maken en/of een kort geding procedure kunnen instellen: 1) tegen de aanpassing voor 2026 en 2) na publicatie op 5 september tegen de hoogte en de (wijze van) totstandkoming van het richttariefpercentage 2026. Kijk in het betreffende inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren voor de exacte termijnen en voorwaarden.
* Zorgaanbieders dienen mee te werken aan een gegevensuitvraag in het kader van de CSRD. Voor verslagjaar 2025 wordt er geen extra informatie uitgevraagd; uiterlijk 1 oktober 2025 geven de zorgkantoren duidelijkheid over eventuele metingen voor het verslagjaar 2026.
* In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa komt er waarschijnlijk een nieuwe prestatie VG7+ die aanbieders kunnen declareren als zij aan alle daaraan gestelde voorwaarden voldoen. Een aanbieder moet in dat geval eerst toestemming hebben van het zorgkantoor op deze prestatie te mogen declareren. Zorgkantoren geven aan dat zij meerzorg voor VG7+ cliënten alleen bij hoge uitzondering zullen toekennen, omdat de NZa in het te berekenen tarief de huidige meerzorg heeft verdisconteerd.
* Het transitieakkoord tussen ZN en de VGN loopt eind 2025 formeel af. Alle zorgkantoren zetten de afspraken mbt de kanslijnen in 2026 voort.
* Er komt een aparte NZa prestatie voor de vergoeding van de levensloopaanpak en is het mogelijk om langdurig klinisch wonen (Salviq) in te kopen bij het zorgkantoor.
* Zilveren Kruis overweegt de 100% NZa vergoeding voor de hoog complexe zorg en essentiële zorg niet meer toe te passen vanwege de te verwachten effecten van het kostprijsonderzoek van de NZa. Hierover komt bij de publicatie van het richttariefpercentage op 5 september definitief duidelijkheid.

## Overzicht van de verschillende thema’s in het inkoopbeleid per zorgkantoor

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zilveren Kruis** | **CZ** | **VGZ** | **Menzis** |
| Inkoopdoelen | * Betere toegang complexe en essentiële zorg
* Meer zelfredzaamheid
* Innovatie: vanzelf-sprekende innovatie succesvolle initiatieven
* Tijdelijke impuls voor logeren
 | Realiseren van passende, duurzaam toegankelijke zorg; meer mensen helpen voor lagere kosten per client | Samenredzaamheid, preventie, langer thuis wonen, domein overstijgende samenwerking in de regio, informele zorg, duurzaamheid, beperking van administratieve lasten | Beweging stimuleren van benodigde transformatie; meer zelfredzaamheid, zorg in de thuisomgeving, innovaties, passend aanbod voor complexe groepen |
| Tariefbeleid | Per prestatie:* Opslag voor hoog complex en essentieel, komt mogelijk te vervallen (in afwachting kostprijsonderzoek NZa), vergoeding conform richttariefpercentage, 05-09 duidelijkheid hierover
* Richttarief voor complexe zorg
* Afslag reguliere zorg
* Indien historisch lager tarief, dan tarief handhaven, tenzij dat leidt tot een niet reëel tariefpercentage. In dat geval moeten er twee documenten aangeleverd worden: Ingevulde excelsheet en Aanvraagformulier Herberekening nieuw tarief (HNT) 2025 en een bestuursverklaring, indienen uiterlijk 25-09.
* Maatwerkafspraken mogelijk voor aanbieders die extra bijdragen aan inkoopdoelen/regionale knelpunten
* Voor nieuwe aanbieders en aanbieders met historisch lager tarief: max. het richttariefpercentage 2026
 | Stimuleren beweging zorg in de thuisomgeving (niet meer specifiek gericht op VG3 en VG4) en realiseren passende oplossing complexe zorg. Middelen die vrijkomen door extramulisering inzetten voor complexe zorg | * Richttarief met transformatieopslagen;

Opslagen bij gunning toegekend, resultaats-afspraken in overeenkomst, terughalen mogelijk bij niet behalen* Maatwerkafspraken voor experimenten inkoopvormen, nieuwe zorgvormen, baanbrekende innovaties gericht op kanslijnen en knelpunten in zorgplicht
* Indien historisch lager tarief, dan tarief handhaven, tenzij het richttariefpercentage lager ligt dan het historisch lager tarief, in dat geval geldt het richttariefpercentage.
* Leidt het historisch lager tarief tot een niet reëel tariefpercentage: ingevulde excelsheet en Aanvraagformulier Herberekening nieuw tarief (HNT) 2025 en een bestuurs-verklaring insturen
 | * Zorgaanbieders met basistariefpercentage 2025 gelijk aan richttariefpercentage 2025 krijgen in 2026 het richttarief-percentage 2026
* Voor zorgaanbieders met een historisch laag tarief, geldt dit tarief, tenzij het richttariefpercentage lager ligt dan het historisch lage tarief, in dat geval geldt het richttariefpercentage
* Mogelijkheid beroep op HLT-procedure (tot max. het richttarief-percentage voor 2026), hiervoor moeten 2 documenten worden aangeleverd (excelsheet en bestuursverkalring), uiterlijk 25-09
* Opslagen per module (er zijn 3 modules), indien aan Menzis voorwaarden wordt voldaan op gebied van innovatie, kwaliteit, duurzaamheid en bedrijfsvoering. Modules gericht op substantiële bijdrage aan kanslijnen en beweging, beoordeling van voorstel van max. 4 kantjes adhv benoemde aspecten
 |
|  |  |  |  |  |
|  | **Zilveren Kruis** | **CZ** | **VGZ** | **Menzis** |
| Tarief% | * +3%SGLVG, 3ZGaud, 5ZGVIS (komt mogelijk te vervallen)
* 100% enkele toeslagen, crisis en regionale inzet arts VG
* Complexe zorg (incl. VG7+): richttarief-percentage
* Regulier -0,5% (lage ZZP’s en veel MPT)
* Nieuwe aanbieders: 93,7%
* Logeren: 100% (eenmalig voor 2026)
 | * 100% Logeren, Dtv, vpt
* Richttariefpercentage overig
* -2% voor nieuwe aanbieders, historisch lagere kosten of tarief, geen actieve bijdrage regioplannen;
* Maatwerkafspraak complexe zorg (aanvullend aanbod/maatwerkoplos-singen)
 | * +0,2% ZZP, VPT en MPT voor min. 2 nieuwe en bewezen good practices, gekoppeld aan kanslijnen
* Duurzaamheid: eenmalige opslag per zorgorganisatie als er certificering is van MPZ voor 1 juli 2026. Brons: € 2000,- Zilver: € 4000,- Goud: € 6000,-
* +2,2% MPT en VPT bij groeiend aantal en aandeel VPT en/of MPT tov ZZP in voorgaand jaar
* Tot 100% maatwerkafspraken
 | * + max 0,2% duurzame inzet eigen netwerk
* + max 0,2% digitaal als het kan
* Gegarandeerd aanbod complexe doelgroepen: 99% max. NZa tarief voor Z472, Z473 en de nog vast te stellen productcodes voor VG7+
* Nieuwe aanbieders: -2% van het richttarief-percentage
 |
| VG7/VG7+ | * In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa
* Alleen aanbieders die nu VG7 bieden, kunnen VG7+ gaan bieden
* Aanbieder mag alleen VG7+ leveren als aan alle voorwaarden is voldaan én het zorgkantoor vooraf toestemming heeft gegeven
* Vergoeding: richttariefpercentage
* Meerzorg alleen in uitzonderlijke situaties toegekend
 | * In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa
* Alleen aanbieders die nu VG7 bieden, kunnen VG7+ gaan bieden
* Aanbieder mag alleen VG7+ leveren als aan alle voorwaarden is voldaan én het zorgkantoor vooraf toestemming heeft gegeven
* Vergoeding: richttariefpercentage
* Meerzorg alleen in uitzonderlijke situaties toegekend
 | * In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa
* Alleen aanbieders die nu VG7 bieden, kunnen VG7+ gaan bieden
* Aanbieder mag alleen VG7+ leveren als aan alle voorwaarden is voldaan én het zorgkantoor vooraf toestemming heeft gegeven
* Vergoeding: richttariefpercentage
* Meerzorg alleen in uitzonderlijke situaties toegekend
 | * In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa
* Alleen aanbieders die nu VG7 bieden, kunnen VG7+ gaan bieden
* Aanbieder mag alleen VG7+ leveren als aan alle voorwaarden is voldaan én het zorgkantoor vooraf toestemming heeft gegeven
* Vergoeding: richttariefpercentage
* Meerzorg alleen in uitzonderlijke situaties toegekend
* Opslag obv module complexe zorg ook van toepassing op VG7+
 |
| Complexe zorg | * Geld gereserveerd voor specifiek complex aanbod, op inschrijving met PvA, wordt gecontinueerd
* Vergoeding levensloopaanpak via nieuwe NZa prestatie
* Inkoop langdurig klinisch wonen, (Salviq), op inschrijving via PvA, financiering via het ZZP + groepsmeerzorg
 | Uitnodiging deel te nemen aan te vormen van (boven)regionaal netwerk voor de hoog complexe cliënten waar geen passende oplossing voor is, maatwerkafspraak, CZ stelt karakterschets per regio op | Maatwerkafspraken passende zorg mogelijk bij frictie-/aanloopkosten omschakeling nieuwe zorgvormen, vervolg maatwerkplaatsen en bij multiproblematiek | * Voldoende passende zorg voor complexe zorgvraag, borging bij beperkt aantal specialistische aanbieders, passend tariefpercentage en beschikbaarheid
* Vergoeding levensloopaanpak via nieuwe NZa prestatie
* Inkoop langdurig klinisch wonen, (Salviq), op inschrijving via PvA, financiering via het ZZP + groepsmeerzorg
 |
| Meerzorg | * Minder groei, afspraken over maximale inzet op meerzorg, verantwoording verbeteren met evaluaties en monitoring meerzorg
* Meerzorg zal afnemen vanwege VG7+ prestaties, plafond wordt hierop aangepast
 | - | - | Streven naar juiste inzet van meerzorg |
| NHC | 100%, inzicht in investeringen duurzaam vastgoed, aparte zorg- en vastgoedexploitatie | 100%  | 100% | 100% |
| Hardheidsclausule | Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, verzoek uiterlijk 25-09 | Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, verzoek uiterlijk 25-09. | Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, verzoek uiterlijk 25-09. | Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, uiterlijk 25-09 aanvragen; bij herschikking beoordeling of zorgaanbieder nog steeds in aanmerking komt; HLT procedure is voorliggend aan de hardheidsclausule |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zilveren Kruis** | **CZ** | **VGZ** | **Menzis** |
| Verduurzaming | * Committeren aan doelstellingen GGDZ 3.0; verankerd in strategie, landelijke CO2 doelstellingen, bestuurlijk vastgestelde CO2 routekaart
* Geen aanvullende informatie opvraag voor CSRD rapportage 2025
* Uiterlijk 01-10 duidelijkheid over metingen voor 2026
 | * Commitment aan doelen GDDZ 3.0
* duurzaamheid verankeren in uw strategie/plannen en ontwikkelingen
* Duurzaamheidsrap-portage in jaarverslag
* mobiliteitsplan conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte)
* CZ gaat in gesprek met aanbieders over uitvoeringsplan branches.
* Geen aanvullende informatie opvraag voor CSRD rapportage 2025
* Uiterlijk 01-10 duidelijkheid over metingen voor 2026
 | * Opslag mogelijk voor verduurzaming, bij behalen MPZ certificaat
* Geen aanvullende informatie opvraag voor CSRD rapportage 2025
* Uiterlijk 01-10 duidelijkheid over metingen voor 2026
 | * Commitment GDDZ 3.0 en verankerd in strategie voorwaarde voor opslagmodules.
* CO2 reductie en circulair werken op de agenda, CO2 routekaart, strategisch vastgoedplan, stimuleren van de acties uit de 3-5 uitvoeringsplannen (in afstemming met VGN)
* Best practices van circulair werken in beeld
* Geen aanvullende informatie opvraag voor CSRD rapportage 2025
* Uiterlijk 01-10 duidelijkheid over metingen voor 2026
 |
| Landelijk akkoord  | Resultaatsafspraken over kanslijnen gericht op maximale zelfred-zaamheid, vergroten extramuraliseren met spiegelinfo en gesprek worden voortgezet in 2026. | Meer zorg in de thuisomgeving, gesprek met alle cliënten over meest passende leveringsvorm, concrete ambities en uitgangspunten per kanslijn worden voortgezet in 2026 | Stimulering van implementeren van GP over kanslijnen met opslag wordt voortgezet in 2026 | Uitwerking per kanslijn, wordt voortgezet in 2026 |
| MGZ | Pilots voor meten en monitoren capaciteit in de regio, bevorderen stepped care, delen van informatie | - | - | Regionale samenwerking over inzet Artsen VG ook in de thuissituatie; uitwerken goede borging keten inzet behandeling in regio voor transitiemiddelen: beschikbaarheid Artsen VG en VS, taakherschikking en triage |
| Innovatie | Visie en strategie op innovatie; resultaat-afspraken over 3 succesvolle initiatieven in looptijd, hiervoor wordt een lijst gepubliceerd op de site van ZK, (financieel) faciliteren van regionale samenwerking; afspraken met koplopers over experimenteren, verbinden koplopers, financiële middelen beschikbaar; voor MPT aanbieders staat de prestatie thuiszorgtechnologie standaard open | (Boven)regionale samenwerking voor implementatie en opschaling; Digitale zorg volwaardig zorgaanbod; belangrijke pijler van borgen toegankelijkheid; ambities en uitgangspunten bij deze kanslijn  | Good Practices (succesvolle en bewezen praktijk-voorbeelden van zinnige passende zorg) worden common practices, regionale transformatietafels worden opgezet voor GZ, ontwikkelen van GP samen met aanbieders, gesprek over interessante GP’s om uit te rollen;Maatwerkafspraak bij vernieuwende concepten in pioniersfase  | Visie op zorgtechnologie is voorwaarde voor opslagmodules, stimuleren van bewezen goede innovaties implementeren en opschalen; stimuleren elektronische gegevensuitwisseling standaard.ECD beschikbaar voor client voorwaarde voor opslagmodules |
|  | **Zilveren Kruis** | **CZ** | **VGZ** | **Menzis** |
| Meerjaren beleid | * Beleid 2024-2026 met mogelijkheid 2 jaar verlengen
* Tariefpercentages voor 3 jaar
* Overeenkomst voor bestaande aanbieders voor 3 jaar
 | * Overeenkomst voor bestaande aanbieders voor 3 jaar met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor)
 | * Overeenkomst voor bestaande aanbieders voor 3 jaar met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor
 | * Beleid 2024-2026 met mogelijkheid 2 jaar verlengen
 |
| Regionale samenwerking | Regionale samenwerking stimuleren door (transitie) middelen (versterken, modern werkgeverschap en opschalen technologie); overeenkomst met verantwoording op voortgang en inzet, niet op resultaatPilot om intensieve samenwerking te forceren in 1 regio | Regiobeelden opgesteld, hierin staat ook hoe per regio wordt samengewerkt | Transitiemiddelen worden ingezet voor gezamenlijke regiovisie en transitietafels. Afspraken over projecten die bijdragen aan regionale toekomstvisie, kanslijnen, toekomstagenda | Deelname aan samenwerking in de keten voorwaarde voor opslagmodules.Transitiemiddelen: speerpunten bepaald in regionaal overleg, in ieder geval op de borging keten inzet behandeling en keten voor snijvlak GZ-GGZ; daarna plannen indienen  |
| Prestaties en volume | Tweemaandelijks een overzicht per indicatie; zorgaanbieders kunnen daarop reageren; als gedurende het jaar de procentuele onzekerheid op de financiële waarde van de geëxtrapoleerde gerealiseerde productie groter dreigt te worden dan 1%, volledige geld-volgt-klant model omzetten naar productieafspraken via tussentijdse herschikking | Obv 2024, nieuwe prestaties vooraf toestemming, initiële afspraak 95% volume | Initiële afspraak 98% volume 2025 (prognose herschikking) | Obv 2025, nieuwe prestaties vooraf toestemming |
| PGB | Inzet op ZIN contracteren van PGB wooninitiatieven | Actief inzetten om PGB om te zetten naar ZIN, zowel bij wooninitiatieven als bij zorg geleverd in combinatie van PGB en ZIN (VPT/MPT). | - | - |
| NVI en bezwaar | * Vragen + eventueel bezwaar (in)stellen voor NVI tot en met 13-06 12:00 uur. (alleen gewijzigde delen)
* Publicatie NVI uiterlijk op 01-07
* kort geding uiterlijk 21-07
* Bekendmaking richttariefpercentage 2025 uiterlijk op 05-09, bezwaar en eventueel kort geding uiterlijk 25-09
 | * Vragen voor NVI uiterlijk 13-06 12:00 uur (alleen wijzigingen t.o.v. 2024). Publicatie NVI uiterlijk 01-07
* Bezwaar en evt. kort geding binnen 20 kalenderdagen na publicatie betreffend document (inkoopbeleid, NVI)
* Bekendmaking richttarief-percentage uiterlijk 05-09, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 20 kalenderdagen na publicatie
 | * Vragen stellen voor NVI (alleen over wijzigingen t.o.v 2024): 13 juni 12:00 uur
* Publicatie NVI uiterlijk 1 juli, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 22-07
* Bekendmaking richttariefpercentage uiterlijk 5 september. Bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 25-09
 | * Vragen NVI (alleen wijzigingen) uiterlijk 13-06 12:00 uur. Bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 24 uur voor de uiterste inschrijfdatum
* Bekendmaking richttariefpercentage uiterlijk 5 september, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 20 kalenderdagen na publicatie
 |
| Aanbesteding | Wel beginselen, geen aanbestedende dienst | Niet genoemd | Wel beginselen, geen aanbestedende dienst | Niet genoemd |
| Bijzonderheden | Projectmiddelen voor ondernemende ideeënmogelijk gesprek over hoog positief resultaatsectorvreemde prestaties worden vergoed obv de andere sectorspiegelinformatie, delen van kennisZorgaanbieders moeten de zorgatlas up-to-date houden | * Inzicht in factoren die verschillen in bedrijfsvoering veroorzaken; electronische gegevens-uitwisseling wordt de standaard, handboek VPT met inzichten en handvatten
* Uiterlijk 1-12-2025 moet de zorgatlas up-to-date zijn
* Mogelijkheid tot het indienen van projectvoorstellen transitiemiddelen tot 01-07
 | * 2% van budget wordt gereserveerd voor onvoorziene omstandigheden
* Iedere zorgaanbieder die voor 2025 wordt gecontracteerd, heeft uiterlijk 1 december 2025 zijn gegevens gevuld, gecontroleerd en/of geactualiseerd in de zorgatlas
 | * Gesprek over gezonde bedrijfsvoering:
* doelmatigheid (spiegelinformatie)
* goed werkgeversschap (TAZ)
* PNIL
* meerjarige financiële afspraken
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DSW** | **Zorg en Zekerheid** | **Salland** |
| Inkoopdoelen | Toekomstbestendige zorg door aanpassing in manier van werken en zorg leveren | Regionale samenwerkingsvorm om met elkaar de middelen effectief en efficiënt in te zetten | Versnellen van de transformatie naar toekomstbestendige langdurige zorg; inzet op informele zorg onderdeel van beleid zorgaanbieder. |
| Tariefbeleid | * Monitor over wonen en zorg, kwaliteit, innovatie en toegankelijkheid en doelmatigheid bepaalt tarief
* Maatwerkafspraken mogelijk voor:
	+ Sectoroverstijgende samenwerking en capaciteit, specifiek voor dubbelproblematiek GZ-GGZ en GZ-V&V
	+ Vroegsignalering en preventie voor de doelgroep 0-12 jaar
	+ Zorgvoorzieningen ter ondersteuning maar ook stimulatie van het netwerk van de cliënt
	+ Doorstroom van cliënten met een hoog zorgprofiel die stabiel zijn
 | * Richtpercentage
* Nieuwe aanbieders, beperkt spectrum of historisch lager tarief kan leiden tot lager tarief
* Opslag voor personeelsbehoud
* Maatwerkafspraken over uitdagingen onvoldoende aanbod, als regio, met andere aanbieders, met andere domeinen of individueel
* Maatwerkafspraken over innovaties
* Voorwaarden voor maatwerkafspraken (regio, SMART, resultaatsverplichting)
* Maatwerkafspraken in samenwerking worden bekostigd vanuit transitiemiddelen
 | * Differentiatie naar:
	+ rol/positie in regio (zorgaanbod, knelpunten)
	+ transformatie
* Lager tarief bij niet willen of kunnen voldoen aan basis: goede kwaliteit, samenwerking in de regio, en commitment/uitvoering aan transformatie
* Gesprek bij structureel hoger rendement dan gebruikelijk
 |
| Tarief% | * Eenjarige overeenkomst: Obv monitor 1% onder, boven of gelijk aan tarief 2025. Max 97,5%
* Nieuwe aanbieders: 91% max. NZa tarief
* Bestaande aanbieders met resultaatafspraak: tarief vloeit voort uit meerjarenafspraak
 | * Afwijkingen mogelijk op richttarief (zoals bij tarief beleid genoemd)
* Opslag voor aantrekken en behouden personeel wordt 05-09 bekend gemaakt en is afhankelijk van beschikbare financiële kader en het RT%
* Lumpsumafspraak (netto opslag) obv resultaatverplichting voor maatwerkafspraak
 | * Afwijking richttarief tussen -2% en +1% obv differentiatie criteria (zie tarief beleid)
* Maatwerk bij vrijwillig laag tarief of hardheidsclausule
 |
| VG7/VG7+ | * In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa
* Alleen aanbieders die nu VG7 bieden, kunnen VG7+ gaan bieden
* Aanbieder mag alleen VG7+ leveren als aan alle voorwaarden is voldaan én het zorgkantoor vooraf toestemming heeft gegeven
* Vergoeding conform huidig contracteerbeleid DSW
* Meerzorg alleen in uitzonderlijke situaties toegekend
 | * In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa
* Alleen aanbieders die nu VG7 bieden, kunnen VG7+ gaan bieden
* Aanbieder mag alleen VG7+ leveren als aan alle voorwaarden is voldaan én het zorgkantoor vooraf toestemming heeft gegeven
* Vergoeding volgens landelijk richttariefpercentage
* Meerzorg alleen in uitzonderlijke situaties toegekend
 | * In afwachting van definitieve besluitvorming van de NZa
* Alleen aanbieders die nu VG7 bieden, kunnen VG7+ gaan bieden
* Aanbieder mag alleen VG7+ leveren als aan alle voorwaarden is voldaan én het zorgkantoor vooraf toestemming heeft gegeven
* Vergoeding volgens landelijk richttariefpercentage
* Meerzorg alleen in uitzonderlijke situaties toegekend
 |
| Complexe zorg | * In regiovisie inzichtelijk welke groep kan doorstromen naar andere woning
* Vergoeding levensloopaanpak via nieuwe NZa prestatie
* Inkoop langdurig klinisch wonen, (Salviq), op inschrijving via PvA, financiering via het ZZP + groepsmeerzorg
 | * Maatwerkafspraak mogelijk over oplossing voor onvoldoende passend aanbod.
* Vergoeding levensloopaanpak via nieuwe NZa prestatie
* Inkoop langdurig klinisch wonen, (Salviq), op inschrijving via PvA, financiering via het ZZP + groepsmeerzorg
 | Samen met zorgaanbieders kijken naar passende oplossingen: inzet van meerzorg, onderlinge expertise-uitwisseling, versnellingsprogramma complexe zorg, maatwerkafspraken, bemiddeling naar een meer passende plek in of buiten de zorgkantoorregio |
| Meerzorg | Benchmark en gesprek over doelmatige inzet | - | In meerzorgdialoog en regionaal casuïstiek bespreken van passende zorg. Meerzorg gericht op tijdelijke extra inzet, verwachte daling van meerzorg vanwege VG7+ profiel  |
| NHC | 100% | 100% | 100% |
| Hardheidsclausule | Individuele differentiatie. Aantonen dat tarief niet kostendekkend is en op doelmatige manier zorg levert, aanvraag uiterlijk 20 kalender-dagen na bekendmaking tariefpercentage | Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, indienen uiterlijk 25-09, beoordeling bij herschikking | Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, aanvraag uiterlijk 01-10 |
| Verduurzaming | * Commitment aan doelen GDDZ 3.0; duurzaamheid verankeren in uw strategie/plannen en ontwikkelingen,rapportage in jaarverslag
* mobiliteitsplan conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) gericht op het terugdringen van de CO2-emissie
* Geen aanvullende informatie opvraag voor CSRD rapportage 2025
* Uiterlijk 01-10 duidelijkheid over metingen voor 2026
 | * Commitment aan Green Deal, aansluitend op wat landelijk wordt ontwikkeld
* Geen aanvullende informatie opvraag voor CSRD rapportage 2025
* Uiterlijk 01-10 duidelijkheid over metingen voor 2026
 | * Verduurzaming verankerd in strategisch beleid aanbieder, invulling aan Green Deal doelen en ambities
* Geen aanvullende informatie opvraag voor CSRD rapportage 2025
* Uiterlijk 01-10 duidelijkheid over metingen voor 2026
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DSW** | **Zorg en Zekerheid** | **Salland** |
| Landelijk akkoord | Afspraken over de invulling en voortgang op de 5 kanslijnen, in regiovisie wordt gezamenlijk gewerkt aan toekomstbestendige zorg | In de uitwerking van de regiovisie worden kanslijnen geïntegreerd opgepakt | * Transitiemiddelen beschikbaar om beweging op kanslijnen te ondersteunen
* Op aanvraag via PvA, samen met andere aanbieders uiterlijk 31-12
* Thema’s: versterken zorginfrastructuur (community care, mantelzorgondersteuning, zelfregie), MGZ, gegevensuitwisseling, inzet zorgtechnologie
 |
| MGZ | Regionale afspraken conform convenant, aansluiten bij traject Visie eerste lijn | Toekomstbestendig organiseren, ook voor thuiswonenden, regionaal oppakken | Regionale afspraken conform convenant MGZ |
| Innovatie | * Actievere inzet voor innovatie, voorbeelden verspreiden, verbinding, bijeenkomsten.
* Zorgaanbieders moeten toetsen of bewezen innovaties uit de kennisbank toepasbaar zijn en dan implementeren; financiële effecten worden meegewogen in afspraken, ook bij niet implementeren (pas toe of leg uit)
* Innovatiebudget van max 1% beschikbaar (geoormerkt), beoordelingscriteria uiterlijk 1-09-2023 bekend
* Naast stimulatiebudget, 1% van de maximale budgetaanvraag gereserveerd voor innovatie, op basis van aanvraag
 | * Gesprek over hoe opschalen van gebruik van bewezen hulpmiddelen de norm wordt
* Maatwerkafspraak mogelijk over:
	+ opschaling bewezen tijdbesparende zorgtechnologie vanuit de kennisbank digitale zorg
	+ Nieuwe innovaties afgestemd binnen regio
 | * Implementatie van tenminste 2 bewezen effectieve innovaties 2024-2026; organisatie brede implementatie waarmee het zorgproces duurzaam anders wordt ingericht. Voorbeelden van landelijk platform digitale zorg
* Stimuleren elektronische gegevensuitwisseling standaard
 |
| Meerjaren beleid | Meerjarige afspraken 2024-2028, resultaatsafspraak die bijdraagt aan toekomstbestendigheid, meerjarig financieel bij bestaande aanbieders | * Overeenkomst 3 jaar bestaande aanbieders
 | Beleid 2024-2026 met mogelijkheid 2 jaar verlengen. Tarief voor looptijd. Overeenkomst voor bestaande aanbieders met omzet > €100.000 voor 3 jaar, met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor)  |
| Regionale samenwerking | * Regionaal Integraal gezondheidsakkoord incl. Langdurige zorg als alternatief voor IZA, basis voor preventie, gezondheid en zorg en ondersteuning, over domeinen heen
* Kansen om instroom te voorkomen door vroegsignalering en anticiperen over domeinen heen, regionale werkgroep geeft invulling.
* Regionale samenwerking met V&V voor ouder wordende cliënt
 | * Regionaal MGZ organiseren voor borging toegankelijkheid, over domeinen
* Bestuurlijk regio overleg van alle zorgaanbieders en zorgkantoor bespreken van onvoldoende aanbod voor bepaalde zorgvormen en doelgroepen; regio visie GZ integreert kanslijnen
* Transitiemiddelen voor maatwerkafspraken in regio (zie tarief beleid)
 | * Bestuurlijke samenwerking in regio
* Afstemming en samenwerking met Zvw voor MGZ
* Samenwerking in organiseren van zorg voor complexe problematiek.
* Bovenregionale crisisregie en crisisondersteuningsteams
* Gezamenlijke inspanningen op sturen in, door en uitstroom medewerkers; mogelijkheden onderzoeken voor combi-contracten, regionale inzetbaarheid
* Transitiemiddelen in regionaal samenwerkingsverband. Mogelijkheid voor het indienen van plannen tot 31-12
 |
|  | **DSW** | **Zorg en Zekerheid** | **Salland** |
| Prestaties en volume | * Volume verblijf obv (goedgekeurde) capaciteit
* Volume extramuraal 95% op basis van herschikking
* Nieuwe uitbreiding van capaciteit is uitsluitend mogelijk indien de marktanalyse daar op geografisch en zorginhoudelijk gebied aanleiding toe geeft
* VPT in principe alleen voor geclusterde woonvormen gecontracteerd
 | * Groeiwens via VECOZO bekendmaken.
* Volume 95% 2024 (herschikking)+groei
* Crisis 100%

Volumegroei: * voorrang aan verzoeken die bijdragen aan verlaging kosten per client
* VPT ook functie in wijk/regio
* Behandeling (bh): plafond van 80% verblijf incl. bh tov intramuraal
* Eerder behaalde resultaten worden meegewogen
 | * Prestaties als in 2025
* Verhouding ZZP met en zonder behandeling gelijk
* Uitbreiding intramuraal na toestemming
 |
| PGB | Meer kleinschalige woonvormen in ZIN aanbieden, inzichtelijk maken van toetredingseisen per leveringsvorm, waar mogelijk eisen gelijk stellen, contact gedurende het jaar mogelijk, voor startende wooninitiatieven gaat DSW vroegtijdig in [gesprek](https://www.zorgkantoordsw.nl/zorgaanbieders/zorgcontractering/wooninitiatieven).  | - | - |
| NVI en bezwaar | * Vragen NVI 13-06 12:00 uur, publicatie NVI uiterlijk 01-07
* Bezwaar en evt. kort geding uiterlijk binnen 20 kalenderdagen na publicatie NVI.
 | * Vragen NVI uiterlijk 13-06 12:00 uur (alleen over de wijzigingen), publicatie NVI 01-07
* Bezwaar zo snel mogelijk kenbaar maken, maar uiterlijk de 20 kalenderdagen na publicatie van betreffend document en/of het moment dat Z&Z haar beslissing kenbaar heeft gemaakt, termijn kort geding wordt niet genoemd
* Publicatie richttarief 05-09, bezwaar uiterlijk de 20ste kalenderdag daarna, termijn kort geding wordt niet genoemd
 | * Verzoek eerst contact op te nemen met de eigen zorginkoper
* Vragen NVI 13-06 12:00 uur (alleen over wijzigingen), publicatie NVI 01-07, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 22-07
* Publicatie richttarief 05-09, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 25-09
 |
| Aanbesteding | - | - |  |
| bijzonderheden | * Gegevens zorgatlas moeten up-to-date gehouden worden, uiterlijk 1 december geactualiseerd
* Zorgaanbieders die naar aanleiding van een inschrijving uiterlijk 31 juli 2024 17:00 uur zijn afgewezen, hebben nog een keer de mogelijkheid om via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2025
* Overleg met cliëntenraden over diverse onderwerpen zoals de samenwerking en de rol van het netwerk
 | - | * Kavels voor financiële verdeling contracteerruimte; aanbieders met zeer hoog eigen vermogen krijgen niet vanzelfsprekend de geprognotiseerde productie bij herschikking
* Uiterlijk 1-12 moet de zorgatlas up-to-date zijn
 |

1. Dit document is bedoeld om zorginstelling te informeren over het Wlz inkoopbeleid. Het document is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie onjuistheden of onvolkomenheden bevat. Bij het opstellen van dit document is niet gestreefd naar volledigheid. Het document dient niet ter vervanging van juridisch advies. Lees ook altijd zelf de inkoopdocumenten van het zorgkantoor. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. [↑](#footnote-ref-2)
2. Gerechtshof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:199. [↑](#footnote-ref-3)