



Inkoopbeleid Wlz Geestelijke Gezondheidszorg 2024-2026

Geactualiseerd voor 2026

Versie 28 mei 2025

Sectorbrief GGZ Wlz 2026

De GGZ blijft volop in beweging

We continueren het meerjarenbeleid 2024-2026: complexe zorg heeft prioriteit

De afgelopen twee jaar is er veel werk verzet in de sector met inspirerende voorbeelden van passende zorg en nieuwe initiatieven als resultaat. Een belangrijke ontwikkeling was het starten met de regiokaart-complex. Met de regiokaart zijn knelpunten in het aanbod voor mensen met een complexe zorgvraag, en in de samenwerking tussen partijen rondom deze doelgroep, inzichtelijk gemaakt. In 2026 werken we intensief verder met zorgaanbieders, en waar nodig met andere partijen in de regio, om deze knelpunten op te lossen.

Landelijke GGZ partijen slaan de handen ineen voor de langdurige GGZ

Begin 2025 hebben Valente, DeNLggz, Mind, de VNG, VWS en ZN een werkagenda voor de Langdurige GGZ vastgesteld om de zorg en ondersteuning voor cliënten te verbeteren ([Werkagenda LGGZ](#)). De rol van zorgaanbieders is hierbij essentieel, bijvoorbeeld in de actie om passende woonvoorzieningen te realiseren voor mensen met complexe zorgvragen. In deze sectorbrief vindt u 4 specifieke doelgroepen waarvoor we aanbieders vragen extra aanbod te creëren. De regiokaart-complex is onderdeel geworden van de werkagenda. Dit betekent dat ook andere zorgkantoren ermee aan de slag gaan en dat zorgkantoren en aanbieders gaan samenwerken aan thema's die overlap hebben tussen regio's.

In het kader van het landelijke Actieplan Dakloosheid werken partijen aan passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz indicatie. Zorgkantoren, Valente, DeNLggz en de VNG hebben zich gecommitteerd aan het organiseren van Wlz-plekken die laagdrempelig toegankelijk zijn voor mensen die (nog) niet in een 24 uursetting willen of kunnen wonen. Zorgaanbieders hebben een centrale rol in het realiseren van deze plekken, maar ook bij het opstellen van samenwerkingsafspraken in hoe we omgaan met urgente situaties van (dreigende) dakloosheid. We starten in verschillende steden (zoals Rotterdam en Utrecht) pilots om dakloosheid onder mensen met een Wlz indicatie te voorkomen.

Zorgaanbieders en zorgkantoor starten een coalitie 'van zorg naar gewoon leven'. We zijn samen met enkele koplopers in de zorg een verkenning gestart waarbij we kijken wat de beweging 'van zorg naar gewoon leven' betekent voor de GGZ en hoe we dit kunnen vertalen naar de praktijk. De focus ligt daarbij op gewoon leven en eigen regie, waarbij zorg alleen wordt ingezet waar het echt nodig is en de capaciteit optimaal wordt benut voor de mensen die dat nodig hebben. Sinds 2024 werken we met een klein aantal aanbieders die een voorbeeldrol vervullen bij het versnellen van deze beweging.

In 2026 continueren zorgkantoren het gesprek met zorgaanbieders die GGZ-W zorg leveren over het 'overgangsrecht'

In 2026 continueren zorgkantoren het gesprek met zorginstellingen die GGZ-W leveren over het 'overgangsrecht'. Door middel van het zorginkoop-gesprek willen de zorgkantoren zicht krijgen op de interpretatie en de toepassing van dit overgangsrecht. In goed overleg worden waar mogelijk en wenselijk door zorgkantoren regionaal afspraken gemaakt met zorginstellingen over de GGZ-W inclusief behandeling, vooruitlopend op een landelijke duiding van het overgangsrecht. Besluitvorming over de termijn en de wijze van beëindiging overgangsrecht is opgenomen in de [landelijke Werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'](#). Zorgkantoren werken vanuit deze werkagenda tevens samen met relevante stakeholders aan een visie op behandeling voor de langdurige GGZ. Dit om helderheid te krijgen over de invulling en positionering van behandeling in de langdurige GGZ.

We blijven inzetten op doelmatigheid, mede gezien het olopende personeelstekort, zodat we ondersteuning kunnen blijven bieden aan al onze cliënten.

Zorgaanbieders werken aan verschillende onderwerpen waar we ook in 2026 actie op verwachten.

In 2026 informeren de geïntegreerde zorgaanbieders het inkoopteam over de behaalde resultaten van het doorstroomplan en bepalen we passende doelstellingen voor 2027. Het bijdragen aan een goede doorstroom in de keten, het waarborgen van aanbod voor cliënten met complexe zorgvragen en het bevorderen van zelfredzaamheid staan hierbij centraal.

In 2026 informeren de zorgaanbieders waar afspraken mee zijn gemaakt over de inzet van VPT en MPT het inkoopteam over de behaalde resultaten. We vinden het van belang dat cliënten, voor wie dat mogelijk is, zorg op een zelfstandige woonplek kunnen ontvangen. Daarom stimuleren we groei van MPT en VPT.

In 2026 ronden zorgaanbieders de implementatie van drie arbeidsbesparende innovaties af. De grotere zorgaanbieders leverden in 2024 een visie en strategie aan. Daarnaast werken aanbieders aan de implementatie van drie innovaties voor eind 2026. Dit zijn belangrijke stappen want we zien we dat er écht meer moet gebeuren om te voorzien in de behoefte van cliënten aan eigen regie en minder afhankelijkheid. En voor het vrijspelen van personele capaciteit. Innovatie heeft daarbij onze volle aandacht, ook voor het nieuwe beleid vanaf 2027. Uw ideeën hierover zijn waardevol en horen wij graag terug in de gesprekken met uw inkoopteam.

Waar nodig gaan we in 2026 het gesprek aan met zorgaanbieders over het zorgvastgoed. Vastgoed is essentieel voor een toekomstbestendige zorginfrastructuur. We maken analyses op zorgaanbieder niveau om een inschatting te maken van de toekomstbestendigheid van het zorgvastgoed. Met zorgaanbieders waar we risico's zien gaan we in gesprek over de impact van hun vastgoedkeuzes en maken zo nodig afspraken.

De ontwikkelingen in de maatschappij, zoals vergrijzing, toename van cliënten in de GGZ met een complexe zorgvraag en toenemende personeelstekorten, maken doelmatige inzet van zorg steeds belangrijker. Voor het nieuwe beleid vanaf 2027 kijken we samen naar wat er nog meer nodig is om hierop in te spelen.

We zetten extra in op meer passend woonaanbod en effectieve zorgbemiddeling voor mensen met een complexe zorgvraag

We vragen u om aanbod te organiseren voor drie specifieke doelgroepen. Het betreft aanbod voor 'Prikkelarm wonen', 'Psychiatrische verpleeghuiszorg' en 'Besloten Wonen'. Voor deze doelgroepen zien we een tekort in vrijwel alle regio's. Dit komt mede naar voren uit de regiokaart-complex. Het zorgkantoor stelt jaarlijks een budget beschikbaar voor 'Gericht Contracteren'. Dit heeft als doel om in elke regio voldoende plekken te realiseren, passende zorg te bieden voor benoemde complexe doelgroepen, te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen en regio's te ondersteunen bij het zelf organiseren van deze passende zorg. Meer informatie vindt u in paragraaf 2.8 en bijlage 10.

We zijn actief op zoek naar zorgaanbieders die nieuw aanbod kunnen leveren voor Langdurig Klinisch Wonen. Zorgkantoren hebben besloten stappen te zetten om woonvoorzieningen met beveiliging te realiseren voor mensen die nu nergens langdurig en onvoorwaardelijk terecht kunnen en daardoor continu moeten verhuizen. Het gaat om mensen met multi-problematiek en (zeer) agressief gedrag. Deze voorzieningen voor Langdurig Klinisch Wonen (vanaf nu genaamd: Salviq) moeten landelijk 60 plaatsen bieden met onvoorwaardelijke intensieve ondersteuning in een beveiligde omgeving, waarbij het uitgangspunt is dat mensen mogen zijn wie ze zijn en zo lang kunnen blijven wonen als nodig. Meer informatie over de zorginkoop voor Salviq en de daarbij behorende voorwaarden is te vinden in paragraaf 1.2.4 en bijlage 11.

We ontwikkelen samen met het veld een effectievere werkwijze voor zorgbemiddeling voor moeilijk plaatsbare cliënten. We zien dat het regelmatig een uitdaging is om mensen met een (zeer) complexe zorgvraag te bemiddelen naar een passende plek. Samen met zorgaanbieders, bepalen we een effectievere werkwijze voor zorgbemiddeling voor deze doelgroep. Ook de gemeente speelt hierin een belangrijke rol, bijvoorbeeld als het gaat om samenwerking voor mensen met een Wlz indicatie die zich melden bij de maatschappelijke opvang.

Op basis van kostenonderzoek heeft de NZa aangekondigd voor 1 januari 2026 nieuwe tarieven te publiceren voor de GGZ Wlz wonen en behandeling. We stimuleren aanbod voor klanten met een complexe zorgvraag met een tariefopslag op de zorgindicaties W5 en B7. De belangrijkste reden voor deze opslag is dat zorgaanbieders aangeven dat het lastig is deze zorg kostendekkend te kunnen bieden. De NZa voert in 2025 een kostenonderzoek uit voor de GGZ-W en B prestaties waarbij het de verwachting is dat er vóór 1 januari 2026 nieuwe tarieven zijn gepubliceerd, die op basis van het kostenonderzoek wel kostendekkend zijn. Wij behouden ons dan ook het recht voor om de opslagen voor de zorgindicaties W5 en B7 per 1 januari 2026 te laten vervallen. We maken in september 2025 bekend of de opslag vervalt, gelijktijdig met het publiceren van het richttariefpercentage voor 2026.

Tot slot: er zijn veel urgente thema's in de GGZ die om inzet en samenwerking vragen

Onze gezamenlijke inzet is noodzakelijk om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen die dat nodig heeft. Vanaf 1 juli ga ik het stokje overdragen aan mijn opvolgster Josje van der Ende. Afgelopen 7 jaren heb ik deze rol mogen lenen om samen met u en mijn collega's vorm en invulling te geven aan de langdurige zorg in onze regio's. Veel dank voor de samenwerking en uw dagelijkse inzet voor de cliënten van vandaag en morgen.

Mijn collega's kijken uit naar het komende jaar en werken graag weer samen met u aan de zorg voor onze cliënten binnen de langdurige GGZ!

Hartelijke groet,

Marti Paardekooper,
Directeur Langdurige Zorg
Zilveren Kruis Zorgkantoor

Inhoudsopgave

Leeswijzer	8
Overzicht belangrijkste wijzigingen	10
Managementsamenvatting	12
1. Samen werken we toe naar een toekomstbestendige GGZ, zodat onze cliënten kunnen blijven rekenen op passende zorg	14
1.1 De toegankelijkheid van zorg staat onder druk en dat heeft gevolgen voor de kwaliteit en betaalbaarheid	14
1.2 Inkoopdoel 1: Het organiseren van passende zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag	16
1.3 Inkoopdoel 2: Het bevorderen van herstelgericht werken en zelfredzaamheid	19
1.4 Inkoopdoel 3: Het structureel inzetten van bewezen effectieve innovaties	21
1.5 Overkoepelend aan de inkoopdoelen zijn de volgende centrale thema's van belang in het beleid voor de komende jaren	23
1.6 We realiseren het inkoopbeleid binnen de financiële kaders en met een optimale inzet van middelen	25
2. Tarieven en tariefdifferentiatie die aansluit bij de prioriteiten in het beleid	27
2.1 De beschikbare contracteerruimte zetten we in voor zorg	27
2.2. Het landelijke richttariefpercentage als uitgangspunt	27
2.3 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis	28
2.4 Tariefsystematiek en voorwaarden voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis	30
2.5 Sectorvreemde zorg wordt gefinancierd op basis van het inkoopbeleid van de 'vreemde' sector	30
2.6 De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100%	31
2.7 Zorgaanbieders waarvoor de tariefpercentages niet passend zijn kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule	31
2.8 Er zijn verschillende financiële lumpsums en budgetten beschikbaar in de periode 2024 t/m 2026	32
3. Inzet op regionale ontwikkeling en samenwerking	33
3.1 Regionale samenwerking steeds belangrijker	33
3.2 We zetten de bestaande regiobijeenkomsten voort en intensiveren de afstemming	33
3.3 We maken voor de GGZ Wlz regiokaarten-complex	33
3.4 We gaan over tot concrete samenwerkingsafspraken met GGZ zorgaanbieders	34
3.5 Afspraken met gemeenten en zorgaanbieders uit andere sectoren zijn essentieel voor het leveren van passende zorg	35
3.6 We creëren financiële ruimte voor ontwikkeling in de regio en gezamenlijke regionale projecten	35
3.7 We leggen de afspraken vast in een aanvulling op de overeenkomst	35
3.8 U informeert elkaar en ons over de voortgang van de afspraken en de uitgaven	35

4. We blijven in dialoog over de wijze waarop nu en in de toekomst mensen kunnen rekenen op passende zorg	36
4.1 In onze dialoog krijgt toegankelijkheid tot zorg een belangrijke rol	36
4.2 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod	36
5. Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GGZ die Wlz-zorg in natura leveren	37
5.1 We verwachten van zorgaanbieders dat ze de zorg leveren conform richtlijnen, protocollen en veldnormen	37
5.2 Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving	37
5.3 Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor de zorg die zij leveren	38
5.4 Het geld-volgt-klant model geldt voor alle leveringsvormen	38
5.5 In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast	38
5.6 Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht	38
5.7 Samen houden we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar	38
5.8 De prestaties die we afspraken in 2025 vormen de basis voor 2026 en verder	39
5.9 Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie	39
5.10 Zorgaanbieders declareren de best passende en meest doelmatige leveringsvorm	40
5.11 Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling	40
5.12 We werken graag samen met u aan een optimale beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg	40
5.13 We stimuleren digitale gegevensuitwisseling	41
5.14 We bieden de mogelijkheid voor afspraken op maat	41
6. Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure	42
6.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen	42
6.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 13 juni 12:00 uur (stap 2)	43
6.3 U kunt tot en met 13 juni 12:00 uur bezwaar aantekenen tegen de gewijzigde delen van het inkoopbeleid Wlz 2024-2026 geactualiseerd voor 2026 (stap 3)	43
6.4 U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend	43
6.5 In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4)	43
6.6 Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure (stap 6)	43
6.7 Het zorginkoopbeleid kan wijzigen	44
6.8 Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)	44
6.9 U ontvangt uiterlijk 29 augustus 2025 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)	47
6.10 Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 11)	51
6.11 Uiterlijk 24 oktober 2025 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 12)	51
6.12 Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten (stap 14)	51
6.13 Alle afspraken voor 2026 zijn uiterlijk 14 november 2025 definitief (stap 13 en 15)	52
6.14 Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is	52

7. Beoordeling Nieuwe Zorgaanbieders	53
7.1. We laten nieuwe zorgaanbieders toe die een inhoudelijke bijdrage leveren aan het toekomstbestendige zorglandschap	53
7.2. Zorgaanbieders met minder dan 10 Wlz cliënten laten wij in principe niet toe	53
7.3. Nieuwe zorgaanbieders voldoen aan alle voorwaarden	53
7.4. Nieuwe zorgaanbieders schrijven zich ook in via het VECOZO portaal	53
7.5. Nieuwe zorgaanbieders leveren bij de inschrijving verschillende documenten aan	53
7.6. Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen	59
7.7. Een inhoudelijk gesprek is onderdeel van de beoordelingsprocedure	60
7.8 Wij beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek	60
7.9. Bij een positieve beoordeling ontvangen nieuwe zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst onder voorwaarden	60
7.10 Nieuwe zorgaanbieders ontvangen standaard een lager tarief	60
7.11 U kunt zich in 2026 ook tussentijds inschrijven voor een overeenkomst	61
8. Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken	62
8.1 Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken	62
8.2 Het betaalbeleid sluit aan op de bekostiging	62
8.3 Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte per sector	62
8.4 Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgendheid niet direct	62
8.5 We hebben de mogelijkheid om een tussentijdse herschikking te doen	63
8.6 In de definitieve herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar	63
8.7 De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking	64
Wij helpen u graag verder	65

Leeswijzer

Voor u ligt het inkoopbeleid Wet langdurige zorg (Wlz) 2024-2026 voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Het inkoopbeleid geldt voor de elf regio's waarvoor Zilveren Kruis Zorgkantoor NV, verder te noemen Zilveren Kruis, namens alle Wlz-uitvoerders de Wlz verzorgt. Dit document beschrijft het meerjarenbeleid en de procedure voor contractering van de Wlz-zorg voor de komende jaren.

Het inkoopbeleid is geactualiseerd voor 2026

De eerste versie van dit inkoopbeleid is gepubliceerd in 2023 voor de jaren 2024-2026. In 2025 hebben we het beleid geactualiseerd voor 2026 en op 28 mei 2025 opnieuw gepubliceerd. Net als afgelopen jaar hebben we in plaats van het voorwoord een sectorbrief toegevoegd met daarin een overzicht van belangrijke onderwerpen en ontwikkelingen. Ook is er een overzicht gemaakt met de belangrijkste wijzigingen voor 2026.

De landelijke inkoopvisie langdurige zorg is te vinden op onze website

Alle zorgkantoren stelden gezamenlijk de landelijke inkoopvisie op. De landelijke inkoopvisie inclusief bijlagen maakt integraal onderdeel uit van het zorginkoopbeleid en de overeenkomst Wlz 2024-2026 van Zilveren Kruis (zie onze website zilverenkruis.nl/zorgkantoor).

Dit document is het zorgkantoorspecifieke inkoopbeleid voor de GGZ

Het zorgkantoorspecifieke beleid GGZ is een uitwerking van de landelijke inkoopvisie voor alle zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis en dient in samenhang met de landelijke inkoopvisie gelezen te worden. Dit document vormt de basis en biedt een handleiding voor inschrijving voor een Wlz-overeenkomst met Zilveren Kruis voor 2026.

We kunnen het inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengen naar 2027 en 2028

Dit meerjarenbeleid bevat de mogelijkheid voor Zilveren Kruis om het zorginkoopbeleid tweemaal met een jaar te verlengen voor 2027 en 2028.

Bij tegenstrijdigheden gaat het zorgkantoorspecifieke inkoopbeleid GGZ voor

De volgende rangorde geldt bij tegenstrijdigheden tussen verschillende documenten/delen, tenzij anders aangegeven:

1. Getekende Overeenkomst Wlz die geldt voor 2026 (inclusief bijlagen)
2. Meest recente Nota's van Inlichtingen
3. Wlz Geestelijke Gezondheidszorg 2024-2026 geactualiseerd voor 2026
4. Landelijke inkoopvisie langdurige zorg

Aan dit document zijn bijlagen verbonden

De onderstaande bijlagen staan gepubliceerd op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor).

- Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2025-2026 (vanaf 2026 vervallen)
- Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2026
- Bijlage 3a Bestuursverklaring Wlz
- Bijlage 3b Instemmingsverklaring Wlz
- Bijlage 4 Aanvullende inkoopvoorwaarden
- Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz 2026
- Bijlage 6 Voorschrift zorgtoewijzing Wlz (volgt na publicatie)
- Bijlage 7 Onderbouwing landelijk richttariefpercentage
- Bijlage 8 Prestatietabel regulier – specifiek- tariefpercentage 2026
- Bijlage 9 Betaalbeleid 2026
- Bijlage 10 Overzicht Gericht Contracteren GGZ
- Bijlage 11 Inkoopbeleid Salviq (Langdurig Klinisch Wonen)

Overzicht belangrijkste wijzigingen

Voor u ligt het overzicht van de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid GGZ Wlz 2024-2026. Wij leggen uit wat we precies hebben gewijzigd en waarom dit nodig was. Ook verwijzen wij u naar de juiste paragraaf, waarin de aanpassingen zijn verwerkt.

De sectorbrief is geactualiseerd voor 2026.

Naast de elementen uit ons inkoopbeleid, zijn er ook bredere ontwikkelingen gaande. We beschrijven in de sectorbrief wat ons bezighoudt, welke actualiteiten we zien en welke toekomstige ontwikkelingen van belang zijn. U vindt de sectorbrief op pagina 2 in het inkoopbeleid.

Voor het onderdeel 'gericht contracteren' in het inkoopbeleid zijn er drie specifieke cliëntgroepen met complexe problematiek geselecteerd.

Zorgaanbieders hebben op basis van de Regiokaart Complex hiaten in het zorgaanbod in de regio in beeld gebracht en aangegeven dat er extra aanbod nodig is. Uit de regiokaart komt naar voren dat voor 3 doelgroepen in (praktisch) alle Zilveren Kruis regio's een knelpunt bestaat. Het betreft aanbod voor '[Prikkelarm wonen](#)', '[Psychiatrische verpleeghuiszorg](#)' en '[Besloten Wonen](#)'. Met gericht contracteren faciliteren we zorgaanbieders om dit aanbod te organiseren. U leest hier meer over in paragraaf 2.8 en bijlage 10 van het inkoopbeleid.

Zorgkantoren gaan landelijk samenwerken met zorgaanbieders aan passend bovenregionaal aanbod in een beveiligde setting voor mensen met multi-problematiek en (zeer) agressief gedrag.

Het aanbod krijgt de naam Salviq (Langdurig Klinisch Wonen). Salviq moet onvoorwaardelijke intensieve ondersteuning gaan bieden in een beveiligde omgeving, waarbij het uitgangspunt is dat mensen mogen zijn wie ze zijn en zo lang kunnen blijven wonen als nodig. Het streven is om landelijk 60 plaatsen te realiseren, verdeeld over verschillende locaties (per locatie 10-20 plekken). Idealiter worden de eerste plaatsen al vanaf begin 2026 in gebruik genomen. U leest hier meer over in paragraaf 1.2.4 en bijlage 11 van het inkoopbeleid.

Vanaf 1 januari 2026 krijgen zorgaanbieders de mogelijkheid om de uitvoering van de levensloopaanpak te declareren d.m.v. een nieuwe prestatie.

De verwachting is dat de NZa op 1 juli 2025 een prestatie en tarief voor de levensloopaanpak zal publiceren. Op basis van deze prestatie kunnen levensloopaanbieders via het zorgkantoor de geleverde coördinatie van de zorg aan levensloop cliënten met een Wlz indicatie declareren. U leest hier meer over in paragraaf 1.2.3.

Europese richtlijnen verplichten organisaties te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu.

De tekst over CSRD in paragraaf 1.5.2 (Corporate Sustainability Reporting Directive) is geactualiseerd. Zorgkantoren gaan geen aanvullende gegevens uitvragen bij zorgaanbieders voor de CSRD rapportage over 2025. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026.

De opslag van 2% op de zorgindicaties GGZ W5 en B7 vervalt mogelijk vanaf 1 januari 2026 vanwege nieuwe kostendekkende tarieven.

De NZa voert in 2025 een kostenonderzoek uit voor de GGZ-W en B prestaties waarbij het de verwachting is dat er vóór 1 januari 2026 tarieven zijn gepubliceerd, die op basis van het kostenonderzoek kostendekkend zijn. We behouden ons het recht voor om de opslagen voor de zorgindicaties W5 en B7 per 1 januari 2026 te laten vervallen. U leest hier meer over in paragraaf 1.2.

In 2026 continueren zorgkantoren het gesprek met zorginstellingen die GGZ-W leveren over het ‘overgangsrecht’ en wordt er vanuit de [landelijke Werkagenda ‘Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening’](#) gewerkt aan een visie op behandeling.

Zorgkantoren werken vanuit de werkagenda samen met relevante stakeholders aan een visie op behandeling voor de langdurige GGZ. Door middel van het zorginkoop-gesprek willen de zorgkantoren zicht krijgen op de interpretatie en de toepassing van het overgangsrecht. U leest hier meer over in paragraaf 5.11.

De inkoopplanning is geactualiseerd, net als de andere jaartallen die van belang zijn.

In hoofdstuk 6 vindt u de aangepaste data van de inkoopprocedure voor het lopende kalenderjaar. Zoals ieder jaar, vragen we zorgaanbieders om voor 2026 opnieuw in te schrijven via VECOZO.

Voor zorgaanbieders met een lager tariefpercentage en voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat het tariefpercentage niet hoger kan zijn dan het richttariefpercentage.

Het richttariefpercentage herijken we jaarlijks. Als het nieuwe richttariefpercentage lager is dan het afgesproken lagere tariefpercentage dan is het nieuwe richttariefpercentage het uitgangspunt. Voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat als het nieuwe richttariefpercentage lager is dan 93,9%, het nieuwe richttariefpercentage van toepassing is. U leest hier meer over in paragraaf 2.3.4 en 2.4.

De Wtza is gewijzigd.

Dit heeft gevolgen voor de bewijslast bij de Wtza toelatingsvergunning. U leest hier meer over in de tabel met aan te leveren bewijslast voor nieuwe zorgaanbieders in paragraaf 7.5.

Zorgkantoren hebben uitgangspunten en leveringsvoorwaarden opgesteld voor het declareren van ZZP en VPT inclusief dagbesteding.

Deze paragraaf in bijlage 4 is komen te vervallen, u leest hier meer over in de nota van inlichtingen.

De bijlagen zijn geactualiseerd.

De gewijzigde onderdelen zijn gearceerd in het betreffende document.

Het jaar 2026 is het laatste jaar binnen het meerjarige Inkoopbeleid.

De teksten zijn in lijn hiermee geactualiseerd. Dit betekent bijvoorbeeld dat er voor 2026 alleen een éénjarige overeenkomst van toepassing is.

U kunt alleen vragen stellen over de gewijzigde onderdelen van het inkoopbeleid.

Vragen voor de Nota van Inlichtingen en bezwaren hebben alleen betrekking hebben op gewijzigde onderdelen van het beleid. U leest dit in paragraaf 6.2 en 6.3.

Managementsamenvatting

Een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige cliënten

Om te zorgen dat de GGZ Wlz ook in de toekomst voldoende beschikbaar is voor de mensen die het nodig hebben, moeten we anticiperen op ontwikkelingen als toename van complexiteit van zorg, groeiend personeelstekort en krapte in beschikbare capaciteit ten opzichte van de zorgvraag.

We kiezen er voor onze focus voor de komende jaren op de complexe zorg te leggen. Daarbij sluiten we aan op landelijke akkoorden, zoals het IZA en het landelijk kwaliteitskader. Daarnaast is het bevorderen van herstelgericht werken en zelfredzaamheid een sleutel voor de toekomst. Net als het implementeren van arbeidsbesparende innovaties, zodat meer cliënten geholpen kunnen worden. Een goede regionale samenwerking met zorgaanbieders en andere relevante partijen is cruciaal bij het verder bouwen aan voldoende passende zorg in de regio.

Met drie inkoopdoelen geven we invulling aan onze verantwoordelijkheid voor huidige en toekomstige cliënten

De afgelopen jaren zijn stappen gezet richting toekomstbestendige zorg. Met ons nieuwe meerjarige inkoopbeleid willen we deze beweging versnellen, zodat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft voor onze huidige en toekomstige cliënten. Het hoofddoel van ons inkoopbeleid 2024-2026 is het samen maken van de transitie naar een toekomstbestendige GGZ, zodat cliënten kunnen blijven rekenen op passende zorg. Daarvoor is een regionaal zorgaanbod nodig dat past bij de zorgvraag nu en in de toekomst. Wij hebben drie inkoopdoelen geformuleerd om het hoofddoel te realiseren:

1. Het organiseren van passende zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag. Hierbij brengen we samen met zorgaanbieders de benodigde (woon)capaciteit en voorzieningen voor de complexe zorgvraag in kaart. We zetten gerichte contracttering in om aanbod te organiseren wat er nog niet of te weinig is voor deze doelgroep. We zetten actief in op de bemiddeling voor cliënten met een complexe zorgvraag. En we werken samen met partijen in de regio om tot oplossingen te komen voor mensen met een Wlz-indicatie die gebruik maken van de maatschappelijke opvang.
2. Het bevorderen van herstelgericht werken en zelfredzaamheid. Om kennisdeling- en ontwikkeling te stimuleren, organiseren we kennissessies over herstelgericht werken. Zorgaanbieders realiseren voldoende beschikbaarheid van ambulante ondersteuning en voorzieningen, waardoor cliënten zelfstandig kunnen wonen en er doorstroom is naar passende woonplekken. Hierin vergroten we de doelmatige inzet van de beschikbare middelen door VPT en MPT meer in te zetten.
3. Het structureel inzetten van bewezen effectieve innovaties. Met innovatie kunnen we de zorg slimmer en efficiënter inrichten en arbeidsbesparend werken. We verwachten van zorgaanbieders een visie en strategie op innovatie. We zien implementatie van succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend. Daarom maken we met zorgaanbieders resultaatafspraken om gedurende de looptijd van dit beleid 3 nieuwe succesvolle initiatieven te implementeren. Met koplopers maken we afspraken om innovaties te valideren. We verbinden koplopers die met dezelfde innovaties starten, om van elkaar te leren en ervaringen te delen.

Om de inkoopdoelen te realiseren passen we differentiatie toe in de tariefpercentages

Om onze inkoopdoelen te realiseren hebben we tariefmaatregelen genomen. Deze zijn gericht op de prioriteit voor de complexe zorg en het creëren van voldoende passend aanbod. Dit ondersteunen we met een hoger tariefpercentage voor de zorgprofielen voor mensen met een complexe zorgvraag: W5 en B7 en prestaties voor beveiligde zorg. De NZa voert in 2025 een kostenonderzoek uit voor de GGZ-W en B prestaties waarbij mogelijkerwijs de opslagen op de W5 en B7 per 1 januari 2026 vervallen.

Daarnaast nemen we tariefmaatregelen om te bevorderen dat mensen kunnen doorstromen naar een passende eigen woonplek. Dit stimuleren we door een hoger tariefpercentage te betalen voor de leveringsvormen VPT en MPT en een lager tariefpercentage voor intramurale zorg voor de zorgprofielen W1 en W2.

Uitgangspunt voor het bepalen van het tariefpercentage is het landelijke richttariefpercentage. We publiceren de richttariefpercentages voor 2026 uiterlijk 5 september 2025 op onze website. Het af te spreken tariefpercentage is een percentage van het max NZa tarief. De vergoeding voor NHC/NIC is 100%.

Door regionale samenwerking ontstaan betere oplossingen

In de regio zien we regelmatig situaties die vragen om een oplossing, of kansen om de zorg te verbeteren. Om de acties en doelen uit het inkoopbeleid 2024-2026 echt handen en voeten te geven is een goede samenwerking en afstemming tussen partijen, zowel binnen de (sectoren van de) Wlz als tussen de domeinen in de regio van groot belang. We ondersteunen deze regionale samenwerking door:

- De regiobijeenkomsten te continueren en afstemming te intensiveren;
- Op basis van de regiokaart-complex knelpunten op te lossen en concrete (samenwerkings)afspraken te maken met zorgaanbieders om voldoende aanbod voor mensen met een complexe zorgvraag te faciliteren;
- Financiële ruimte beschikbaar te stellen voor regionale samenwerking/initiatieven.

We blijven in gesprek over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg

De afgelopen jaren zijn we met u in gesprek gegaan over de kwaliteit van zorg. Ook voor de komende jaren is de kwaliteit van zorg een belangrijk onderwerp. Door de toenemende schaarste wordt toegankelijkheid tot zorg ook een belangrijk onderwerp.

Wanneer het landelijke kwaliteitskader voor de GGZ Wlz is vastgesteld, hanteren we dit als uitgangspunt voor de kwaliteitsdialoog. Cliënten(raden) zijn in de gesprekken voor ons een vanzelfsprekende gesprekspartner. Om een goed beeld te krijgen van de door u geleverde zorg brengen we daarnaast ook de komende jaren regelmatig bezoeken op locatie.

1. Samen werken we toe naar een toekomstbestendige GGZ, zodat onze cliënten kunnen blijven rekenen op passende zorg

In dit hoofdstuk vindt u de inkoopdoelen. We lichten elk inkoopdoel toe en beschrijven welke acties we van u als zorgaanbieder de komende jaren verwachten. Naast de inkoopdoelen staan we ook stil bij verschillende overkoepelende thema's, zoals duurzaamheid, vastgoed en doelmatigheid.

1.1 De toegankelijkheid van zorg staat onder druk en dat heeft gevolgen voor de kwaliteit en betaalbaarheid

De Wet langdurige zorg (Wlz) is sinds 2021 breder toegankelijk voor mensen met een levenslange zorgvraag gerelateerd aan een psychische aandoening. Dat wil zeggen dat naast mensen die in een kliniek verblijven, ook voor mensen met een levenslange zorgvraag die beschermd of zelfstandig wonen de Wlz tegenwoordig is opengesteld. De GGZ in de WLZ is nog volop in ontwikkeling om iedereen een passende plek te kunnen bieden. Daarin zijn al grote stappen gezet. Er is veel werk verricht in het sluiten van contracten en het inrichten van nieuwe administraties en onderlinge relaties zijn versterkt. Tegelijkertijd maken we ons zorgen over de toegankelijkheid van de langdurige GGZ. Met toegankelijkheid bedoelen we dat iedereen die dat nodig heeft en een indicatie voor langdurige zorg heeft, de kans krijgt om gebruik te maken van de bijbehorende voorzieningen, informatie en dienstverlening in de GGZ. We constateren dat veel zorgaanbieders kampen met (specialistische) personele tekorten en er te weinig (zorg)vastgoed beschikbaar is. Daardoor knelt de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van zorg. Dat zien we in de breedte van de GGZ, maar in het bijzonder in de zorg voor mensen met een complexe zorgvraag.

We scherpen daarom onze focus aan. Zeker omdat demografische ontwikkelingen en maatschappelijke trends bestaande knelpunten uitvergroten. De instroom in de GGZ Wlz is groter dan bij aanvang was ingeschat. In 2022 kregen maandelijks circa tien keer zoveel mensen dan vooraf verwacht een Wlz- indicatie voor de GGZ. De combinatie van de hogere instroom en een oplopend personeelstekort vergroot de druk op de toegankelijkheid. We horen van zorgaanbieders dat dit vooral bij cliënten met een complexe zorgvraag tot problemen leidt.

Dat het piept en kraakt ervaren we ook als zorgkantoor. We moeten steeds vaker mensen met een complexe zorgvraag intensief naar zorg helpen bemiddelen, omdat het lastig is een goede passende plek voor hen te vinden. En we horen dat het soms ingewikkeld is om een omgeving te bieden die past bij de zorgbehoefte van mensen met een complexe zorgvraag. We spreken ook zorgaanbieders die ons laten zien dat het een uitdaging is om complexe zorg te financieren. We zien deze ontwikkelingen als een reëel risico voor onze zorgplicht als Zilveren Kruis. We kiezen er daarom voor onze focus voor de komende jaren op de complexe zorg te leggen.

Landelijk is er veel aandacht voor de transitie die nodig is in de zorg. Met het 'Integraal Zorg Akkoord', 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn' en de 'Green Deal Zorg' liggen er stevige afspraken om ook de GGZ duurzaam en toekomstbestendig te maken. De ontwikkeling naar een landelijk kwaliteitskader juichen we toe. Dat helpt mee om met elkaar een goede doorontwikkeling te maken. Ook volgen we de landelijke ontwikkelingen, zoals bestuurlijke afspraken met betrekking tot de instroom in de Wlz en het kostenonderzoek van de NZa¹. Aan de hand van de uitkomsten bepalen we of we aanvullend inkoopbeleid publiceren.

Ook het bevorderen van herstelgericht werken² en zelfredzaamheid is een sleutel voor de toekomst. Door herstelgericht te werken wordt het persoonlijk, maatschappelijk en sociaal herstel van cliënten gestimuleerd en gefaciliteerd. Cliënten voeren hierbij eigen regie waardoor er zorg en begeleiding wordt gegeven die zoveel mogelijk aansluit bij iemands wensen en behoefte. Dit leidt tot een hogere kwaliteit van leven. Een neveneffect hiervan kan zijn dat de zorgvraag van een cliënt afneemt, omdat de zorg meer op maat wordt geleverd. In dat geval kunnen meer cliënten worden geholpen.

Tot slot, kan de implementatie en opschaling van innovaties bijdragen aan een toekomstbestendig zorglandschap. De snelheid waarmee implementatie en opschaling op dit moment plaatsvindt moet omhoog om meer impact te hebben. De tijd van vrijblijvend innoveren is daarom voorbij. Wat ons betreft is het vanzelfsprekend dat zorgaanbieders in de GGZ arbeidsbesparende innovaties implementeren, zodat meer cliënten geholpen kunnen worden.

1.1.1 Drie inkoopdoelen

Het hoofddoel van ons inkoopbeleid is samen maken we de transitie naar een toekomstbestendige GGZ, zodat cliënten kunnen blijven rekenen op passende zorg. Gezien de ontwikkelingen zoals hierboven beschreven zijn, en om de lijn van het inkoopbeleid uit 2021-2023 voort te zetten, focussen we ons op 3 inkoopdoelen die we tijdens de inkoopperiode 2024-2026 willen realiseren:

1. Het organiseren van passende zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag
2. Het bevorderen van herstelgericht werken en zelfredzaamheid
3. Het structureel inzetten van bewezen effectieve innovaties

We realiseren de inkoopdoelen binnen de geldende financiële kaders en met een optimale inzet van middelen.

De inkoopdoelen zijn ontstaan door gesprekken te voeren met zorgaanbieders, cliënten, de brancheverenigingen De Nederlandse GGZ en Valente, en collega-zorgkantoren over wat er nodig is in de sector. Bovendien hebben we een aantal verdiepende gesprekken gevoerd met een afvaardiging van bestuurders uit de GGZ (zowel woon- als geïntegreerde aanbieders). De inbreng en inspiratie uit deze gesprekken hebben we voorgelegd aan een bredere vertegenwoordiging van zorgaanbieders in stakeholdersbijeenkomsten en hen gevraagd hierover verder mee te denken. Dit alles heeft zijn uitwerking gekregen in dit inkoopbeleid.

1 De NZa voert een kostenonderzoek uit onder zorgaanbieders in de GGZ Wlz, wat de GGZ Wlz een nieuwe basis kan geven qua tarief- en inkoopafspraken.

2 Wij volgen de uitleg over herstelgericht werken van het Trimbos Instituut, Phrenos en de Vereniging van Ervaringsdeskundigen: 'Herstel is een uniek persoonlijk proces waarin een individu geleidelijk (weer) ruimte vindt om zich tot zichzelf en de wereld te kunnen verhouden en zich daarin wel te bevinden. Dat is een complex en steeds veranderend proces waarin het individu en zijn of haar sociale context in permanente wisselwerking staan. Daarin kunnen alle aspecten van zorg en sociale ondersteuning aan de orde zijn mits ze aansluiten bij dit proces van de cliënt in zijn/haar netwerk/context. Een goede afstemming in het proces van herstel van en aansluiting van dat aanbod is herstelondersteuning.'

Samen maken we de transitie naar een toekomstbestendige GGZ, zodat cliënten kunnen blijven rekenen op passende zorg, op basis van 3 inkoopdoelen:



Figuur 1: inkoopdoelen GGZ Wlz

1.2 Inkoopdoel 1: Het organiseren van passende zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag

De zorg voor mensen met een complexe zorgvraag staat al meerdere jaren op de agenda. Ook zijn er regiotafels en andere initiatieven waar gewerkt wordt aan passend en nieuw aanbod. Toch levert dat nog niet voldoende beschikbaar aanbod op, ook omdat het vaak sector overstijgende problematiek betreft. Het aantal mensen met een complexe zorgvraag is wellicht relatief klein als we kijken naar het totaal, maar de impact van het uitblijven van passende zorg voor deze mensen is groot. Een tekort aan aanbod leidt tot (risico op) verschillende problemen. Dit geldt voor:

- het individu zelf: het uitblijven van passend aanbod kan ervoor zorgen dat de zorgvraag van een cliënt toeneemt met mogelijk een crisis tot gevolg. Maar het kan bijvoorbeeld ook leiden tot verstoorde persoonlijke relaties, verslechtering van de algemene gezondheid en of zelfs dakloosheid.
- zorgaanbieders, de directe omgeving en de maatschappij: uitblijven van zorg kan bijvoorbeeld leiden tot overlast in de buurt, overbelasting van en risico's voor medewerkers, het opdrijven van kosten door de inzet van extra personeel om de zorg zo passend mogelijk te maken en negatieve beeldvorming voor zorgaanbieders door specifieke casussen die in het nieuws komen.

De complexe zorg zien we vooral bij cliënten met:

- een GGZ W5 en B7 indicatie;
- een combinatie van problematiek zoals toenemende somatische zorg bij chronische lichamelijke aandoeningen bij het ouder worden in combinatie met een psychiatrische zorgvraag, of een psychiatrische zorgvraag in combinatie met verslavingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking;
- een woon- en begeleidingsvraag op het grensvlak Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg;
- een woonbehoefte in een beveiligde setting.

Voor cliënten die te maken hebben met een complexe zorgvraag, is een tekort aan passende woonlocaties en bijbehorende voorzieningen. Wat er mist qua aanbod kan regionaal verschillen. Samen met zorgaanbieders brengen we daarom regionaal de benodigde (woon)capaciteit en de bijbehorende cruciale voorzieningen voor de complexe zorgvraag in beeld (zie hoofdstuk 3). Waar relevant haken we hierbij aan bij overleggen die vanuit het IZA georganiseerd worden en is ook de gemeente betrokken bij dit proces. Vervolgens gaan we in de regio in gesprek met zorgaanbieders om voldoende passend aanbod te realiseren. Voor de verdere uitwerking hiervan, zie hoofdstuk 3.

Eén van de redenen die zorgaanbieders aangeven voor het tekort aan aanbod is dat het lastig is om deze zorg kostendekkend aan te bieden. Om voldoende aanbod te realiseren voor mensen met een complexe zorgvraag, ondersteunen we in dit inkoopbeleid zorgaanbieders met een tariefopslag op de hoogste CIZ zorgprofielen, namelijk de profielen GGZ W5 en B7.

Daarnaast vergoeden we de tarieven voor beveiligde zorg (Z1007 en Z1008) 100% (zie hoofdstuk 2). De NZa voert in 2025 een kostenonderzoek uit voor de GGZ-W en B prestaties waarbij het de verwachting is dat er vóór 1 januari 2026 tarieven zijn gepubliceerd, die op basis van het kostenonderzoek wel kostendekkend zijn. Wij behouden ons dan ook het recht voor om de opslagen voor de zorgindicaties W5 en B7 per 1 januari 2026 te laten vervallen. We maken in september 2025 bekend of de opslag vervalt, gelijktijdig met het publiceren van het richttariefpercentage voor 2026.

Ook bij andere zorgprofielen zoals bijvoorbeeld de GGZ W3, is er soms sprake van een complexe zorgvraag en een tekort aan passend aanbod. In het inkoopbeleid hebben we door middel van 'gerichte contractering' de mogelijkheid om aanbod te faciliteren wat op dit moment nog niet, of te weinig, geboden wordt (zie paragraaf 2.8 en bijlage 10).

1.2.1 We zetten actief in op de bemiddeling voor cliënten met een complexe zorgvraag

In de regel organiseren zorgaanbieders in samenspraak met cliënten de zorg en eventuele woonplek, die aansluit op de zorgvraag en wensen van de cliënt. Wanneer dat niet lukt door de complexiteit van een zorgvraag kan Zilveren Kruis een rol spelen in de bemiddeling naar zorg. Samen met de sector willen we deze bemiddeling de komende jaren optimaliseren. Dit houdt in dat we samen met zorgaanbieders de 'tafel complexe casuïstiek' (taskforces) effectiever willen inzetten. Bij deze tafel zoeken we met verschillende zorgaanbieders naar een passende plek en zorg voor iemand voor wie al langere tijd zonder resultaat is gezocht. Het betekent ook dat Zilveren Kruis een rol speelt bij de bemiddeling voor mensen met een Wlz-indicatie die gebruik maken van de maatschappelijke opvang.

1.2.2 We bemiddelen voor mensen met een Wlz-indicatie die gebruik maken van de Maatschappelijke Opvang

Maatschappelijke Opvang (MO) is bedoeld voor mensen die dakloos zijn of dreigen te raken. Het is een tijdelijke opvang en valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. We horen van gemeenten dat ook mensen met een Wlz-indicatie soms gebruik maken van de MO. Deze mensen hebben vanuit de Wlz recht op structurele zorg en indien nodig een woonplek bij een zorgaanbieder, dus in principe zou dat niet nodig hoeven zijn. De Wlz is een recht en geen plicht. Als mensen niet in zorg willen, zijn de mogelijkheden vanuit het zorgkantoor beperkt. Dit betekent echter niet dat we stil zitten.

Op 30 november 2022 werd het "Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis" gepubliceerd. Hierin worden 6 actielijnen beschreven, met als ambitie: in 2030 heeft iedereen een thuis. Specifiek voor Wlz cliënten is er in 2025 landelijk ook een actieplan dakloosheid vastgesteld. Zilveren Kruis onderschrijft deze ambitie en sluit hierbij aan met een regionale aanpak voor cliënten met een Wlz-indicatie. In de Zilveren Kruis regio's waar Wlz-cliënten gebruik maken van maatschappelijke opvang, dat is met name in de grootstedelijke gemeenten, gaan we met aanbieders en gemeenten in gesprek om regionaal tot oplossingen te komen en passend aanbod te faciliteren.

Voor de beleidsperiode 2024-2026 is er een aanspreekpunt vanuit het zorgkantoor beschikbaar voor de gemeente, met wie er contact opgenomen kan worden om te bemiddelen voor cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvang. Gemeenten kunnen contact opnemen via het emailadres zorgadviesbemiddeling@zilverenkruis.nl en worden dan doorverwezen naar de juiste persoon. We zetten ons in om de persoon die het betreft te bemiddelen naar passende zorg en gebruiken dit ook als signaal richting zorgaanbieders om passend aanbod te ontwikkelen. Het in gezamenlijkheid met zorgaanbieders en gemeenten regionaal goed organiseren en afstemmen is bij het vinden van een passende plek van essentieel belang. Tegelijkertijd zullen er altijd cliënten kunnen zijn die geen gebruik willen maken van hun Wlz-indicatie, of dat passend aanbod niet meteen beschikbaar is. De gemeente is in dit geval aan zet voor bemoeizorg en eventueel maatschappelijke (nacht)opvang.

1.2.3 Levensloopaanbieders krijgen voor cliënten met een Wlz indicatie de mogelijkheid om de uitvoering van de levensloopaanpak te financieren d.m.v. een prestatie

De Levensloopaanpak is een samenwerking voor mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat forensische zorg langdurig betrokken blijft en er samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid. (www.levensloopaanpak.nl)

Vanaf 2026 krijgen zorgaanbieders voor cliënten met een Wlz indicatie de mogelijkheid om de uitvoering van de levensloopaanpak te financieren d.m.v. een prestatie. De verwachting is dat de NZa op 1 juli 2025 een prestatie en tarief zal

publiceren. Op basis van deze prestatie kunnen levensloopaanbieders via het zorgkantoor de geleverde coördinatie van de zorg aan levensloop cliënten met een Wlz indicatie declareren.

Een levensloopaanbieder is een officieel vastgestelde rol voor een zorgaanbieder die zorg coördineert en/of levert in het kader van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg.

Als u gebruik wilt maken van deze nieuwe prestatie, of er vragen over heeft, dan kunt u daarvoor contact opnemen met uw inkoper. De prestatie wordt afgesproken met partijen die de rol van levensloopaanbieder vervullen en is beschikbaar voor Wlz cliënten die zijn geïnccludeerd in de levensloopaanpak. Zorgkantoren hanteren voor 2026 hierbij het vastgestelde tarief door de NZa.

1.2.4 We zetten ons landelijk in om voorzieningen voor Langdurig Klinisch Wonen te realiseren

In 2023 is er onderzoek gedaan naar de behoefte aan woonvoorzieningen met beveiliging voor mensen die nu nergens langdurig en onvoorwaardelijk terecht kunnen en daardoor continu moeten verhuizen. De aanleiding hiervoor was het vraagstuk rondom de problematische plaatsing van een beperkte groep mensen met multi-problematiek en (zeer) agressief gedrag. Momenteel wordt veel tijd besteed aan het realiseren van tijdelijke maatwerkoplossingen per casus voor deze groep. Er is echter nog geen aanbod beschikbaar dat in hun langdurige zorgbehoeften voorziet. Om deze reden hebben de zorgkantoren besloten gezamenlijk stappen te ondernemen om voorzieningen voor Langdurig Klinisch Wonen (hierna: Salviq) te realiseren.

Salviq moet onvoorwaardelijke intensieve ondersteuning gaan bieden in een beveiligde omgeving, waarbij het uitgangspunt is dat mensen mogen zijn wie ze zijn en zo lang kunnen blijven wonen als nodig. Het streven is om landelijk 60 plaatsen te realiseren, verdeeld over verschillende locaties (per locatie 10-20 plekken). Idealiter worden de eerste plaatsen al vanaf begin 2026 in gebruik genomen. Meer informatie over de zorginkoop en de daarbij behorende voorwaarden is te vinden in bijlage 11.

Inkoopdoel 1: Het organiseren van passende zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag

Acties in een notendop

- Zorgaanbieders en Zilveren Kruis brengen gezamenlijk de benodigde wooncapaciteit en de bijbehorende cruciale voorzieningen voor de complexe zorgvraag in beeld (zie hoofdstuk 3).
- Zorgaanbieders organiseren voldoende passend aanbod, noodzakelijke samenwerking tussen partijen in de regio, en beschikbaarheid van cruciale voorzieningen voor cliënten met een complexe zorgvraag.
- Zilveren Kruis zet 'gerichte contractering' in om samen met een of meerdere zorgaanbieders aanbod te organiseren wat op dit moment nog niet, of te weinig, geboden wordt.
- Zilveren Kruis zet zich samen met zorgaanbieders actief in op de bemiddeling voor cliënten met een complexe zorgvraag. Daarbij werken we samen met zorgaanbieders en gemeenten om regionaal tot oplossingen te komen voor mensen met een Wlz-indicatie die gebruik maken van de maatschappelijke opvang.
- Levensloopaanbieders krijgen voor cliënten met een Wlz indicatie de mogelijkheid om de uitvoering van de levensloopaanpak te financieren d.m.v. een prestatie.
- Zorgkantoren zetten zich samen met zorgaanbieders in om Langdurig Klinische Woonvoorzieningen te realiseren.

Financiële maatregelen in een notendop (zie hoofdstuk 2)

- Een financiële opslag op het Zilveren Kruis tariefpercentage zorg voor de zorgprofielen GGZ W5 en GGZ B7 (mogelijke wijziging in september 2025, zie paragraaf 1.2)
- Een financiële opslag op het Zilveren Kruis tariefpercentage zorg voor de NZa prestatie Z1007 en Z1008 (beveiligde zorg)

1.3 Inkoopdoel 2: Het bevorderen van herstelgericht werken en zelfredzaamheid

Eén van de doelen in ons meerjarenbeleid is het bevorderen van herstelgericht werken en zelfredzaamheid. Met herstelgericht werken stimuleer je iemand binnen zijn mogelijkheden zo goed mogelijk te functioneren en participeren in de maatschappij, met zo min mogelijk professionele hulp. Herstelgericht werken bevat meerdere kenmerken. Bijvoorbeeld het belang voor cliënten om eigen regie te voeren in welke zorg en ondersteuning er wordt gegeven, en de inzet van ervaringskennis door te werken met ervaringsdeskundigen. Herstelgericht werken draagt daarmee bij aan persoonlijk, maatschappelijk en sociaal herstel en bevordert de zelfredzaamheid van cliënten. Het vraagt om meer aandacht voor zaken zoals positieve gezondheid in plaats van focus op beperkingen van de ziekte. Met herstelgericht werken gaat het om zorg bieden die zo veel mogelijk aansluit bij de keuzes en mogelijkheden van de cliënt zelf.



Figuur 2 Kenniscentrum Phrenos – Samenhang tussen ervaringskennis, professionele kennis en wetenschappelijke kennis³

Binnen de GGZ Wlz kan de term herstel verwarring opleveren. Het woord herstel kan veronderstellen dat er wordt gewerkt aan herstellen van je psychische aandoening. Dat is niet wat we hier bedoelen. Zilveren Kruis volgt de uitleg zoals deze door het Trimbos instituut, kenniscentrum Phrenos en de Vereniging van Ervaringsdeskundigen wordt gegeven (zie voetnoot 2). Kort gezegd gaat het om sociaal, maatschappelijk en persoonlijk herstel, waardoor de kwaliteit van leven toeneemt en iemand een zo zelfstandig mogelijk leven kan leiden met een psychische aandoening.

In de sector is al veel kennis, ervaring en ook enthousiasme over herstelgericht werken. Om dit inkoopdoel te ondersteunen, zet Zilveren Kruis in op kennisuitwisseling en ontwikkeling bij zorgaanbieders. Daarbij gaat het om het delen van goede voorbeelden en ervaringen over herstelgericht werken, zodat deze een bredere toepassing krijgen. We organiseren hiervoor kennissessies en/of gesprekken rondom thema's zoals:

- Inzet van ervaringsdeskundigheid;
- netwerkrelaties;
- betekenisvolle daginvulling;
- herstelgerichte methodieken.

Binnen Zilveren Kruis werken we aan de beweging "Van zorg naar gewoon leven". Het is de beweging waarbij er éérs gekeken wordt naar wat een cliënt zelf kan en wil, eventueel samen met zijn/haar netwerk of met behulp van technologie, voordat er bepaald wordt welke formele zorg wordt ingezet. Herstelgericht werken valt hier ook onder, maar we zien bredere mogelijkheden om op een andere manier invulling te geven aan de hulpvragen van cliënten, waarmee ook zelfredzaamheid bevordert wordt. De financiering van bijvoorbeeld VPT en intramurale zorg biedt hier veel ruimte, doordat we werken met integrale tarieven.

1.3.1 We bevorderen de doorstroom in de keten

Herstel kan ook betekenen dat iemand doorstroomt naar een beter passende woonplek. Deze doorstroom is essentieel om plekken te kunnen (blijven) bieden aan mensen met een complexe zorgvraag. Maar ook zodat cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen. We horen regelmatig van klinieken dat zij voor mensen met een zorgprofiel GGZ-W op zoek zijn naar een

³ <https://kenniscentrumphrenos.nl/leren-ruimte-maken-voor-en-aansluiten-bij-ervaringskennis/>

beschermde woonomgeving, maar dat het lastig is een plek te vinden. Beschermd wonen aanbieders kijken op hun beurt naar woonplekken in de wijk voor mensen die de stap naar zelfstandigheid kunnen maken.

We stimuleren doorstroom in de keten door middel van een tariefopslag op de leveringsvormen VPT en MPT die worden ingezet voor mensen die zelfstandig wonen, en een tariefafslag op de intramurale zorg voor mensen met een zorgprofiel GGZ W1 of GGZ W2. We vragen van zorgaanbieders inzichtelijk te maken wat de plannen zijn voor de doorstroom en bespreken deze plannen tijdens inkoopgesprekken. De beschikbaarheid van woningen is uiteraard een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van doorstroom. In onze samenwerking met gemeenten staat dit onderwerp op de agenda.

We zien in de praktijk dat er vragen zijn over een efficiënte inzet van VPT en MPT. Door middel van spiegelinformatie waarbij zorgaanbieders kunnen zien hoe VPT en MPT door andere aanbieders wordt ingezet, geven we de mogelijkheid de kennis over een efficiënte inzet van deze twee leveringsvormen te vergroten. Over de verschillen tussen zorgaanbieders en de inzet van de leveringsvormen VPT en MPT gaan we in gesprek met zorgaanbieders. Met een juiste inzet van VPT en MPT stimuleren we een doelmatige inzet van beschikbare middelen.

Voor mensen die de stap maken naar zelfstandig wonen in de wijk is de beschikbaarheid van begeleiding thuis en voorzieningen zoals dagbesteding, belangrijk. Op basis van de regiokaart-complex (zie hoofdstuk 3) maken we afspraken met zorgaanbieders over het organiseren van begeleiding en voorzieningen in de regio om cliënten te ondersteunen bij het zelfstandig (blijven) wonen. Een belangrijke kanttekening bij het bovenstaande is dat het niet reëel is dat iedereen de stap naar zelfstandig wonen kan maken. Het gaat hier specifiek om doorstroom voor wie dat past en wenselijk is zodat we in de toekomst voldoende passende plekken beschikbaar hebben voor de cliënten met een complexe zorgvraag.

1.3.2 De inzet van herstelgericht werken

Vanuit het IZA zijn er investeringsmiddelen beschikbaar voor inloopvoorzieningen, zoals herstelcentra. Met betrekking tot dit zorginkoopbeleid hanteert Zilveren Kruis een aantal uitgangspunten voor het faciliteren van herstelgericht werken;

- De inzet van ervaringsdeskundigen als *begeleider* kan worden bekostigd vanuit de reguliere tarieven. (Ervaringsdeskundigen kunnen naast begeleider ook andere taken hebben zoals het trainen van teams.)
- De inzet van een herstelcentrum kan als dagbesteding worden gefinancierd vanuit reguliere dagbesteding prestaties.
- We vragen in de ontwikkeling van het kwaliteitskader GGZ Wlz aandacht voor een brede inzet van ervaringsdeskundigen (dus niet alleen in de rol van begeleider maar bijvoorbeeld ook voor het trainen of coachen van andere begeleiders) en ontwikkeling van bijbehorende financiering.

Inkoopdoel 2: het bevorderen van herstelgericht werken en zelfredzaamheid

Acties in een notendop

- Zilveren Kruis en zorgaanbieders zetten in op kennisdeling en -ontwikkeling door het organiseren van kennissessies over herstelgericht werken, om de inzet van herstelgericht werken te bevorderen.
- Zorgaanbieders verbeteren de doorstroom voor cliënten naar een passende woonplek. Zorgaanbieders maken inzichtelijk wat de plannen zijn.
- Zilveren Kruis deelt spiegelinformatie om efficiënte inzet van MPT en VPT te stimuleren.
- Zorgaanbieders realiseren voldoende beschikbaarheid van ambulante ondersteuning en voorzieningen, zoals dagbesteding, om het voor cliënten mogelijk te maken zelfstandig te wonen.

Financiële maatregelen in een notendop (zie hoofdstuk 2)

- Een financiële opslag op het Zilveren Kruis tariefpercentage zorg voor de leveringsvormen VPT en MPT
- Een financiële afslag op het Zilveren Kruis tariefpercentage zorg voor de zorgprofielen GGZ W1 en W2

1.4 Inkoopdoel 3: Het structureel inzetten van bewezen effectieve innovaties

1.4.1 We kunnen niet om innovatie heen om de langdurige zorg toegankelijk te houden

Innovatie speelt een grote rol bij het toegankelijk houden van de zorg. Met innovatie kunnen we onze zorg slimmer en efficiënter inrichten en de zelfredzaamheid van klanten vergroten. In het beleid 2021-2023 was innovatie ook al een belangrijk thema. In dit beleid zetten we een volgende stap. Om de zorg toegankelijk te houden moeten we innovatie namelijk versnellen. Daarom maken we voor de komende jaren resultaatafspraken voor innovatie. We zien dat resultaatafspraken noodzakelijk zijn om te komen tot structurele en grootschalige inzet van innovaties in het primaire proces.

1.4.2 We verwachten van u een uitgewerkte visie en strategie op innovatie

Eén van de belangrijkste startpunten om de implementatie van innovatie van de grond te krijgen is een visie. Met daarin heldere uitgangspunten voor de rol van innovatie in het zorgproces⁴. Daarom vinden we het belangrijk dat elke zorgaanbieder over zo'n visie beschikt en dat innovatie strategisch verankerd is. Maar ook dat u heeft nagedacht over de inrichting van uw organisatie op een manier die deze visie faciliteert. We verwachten dat u uiterlijk 31 december 2024 over deze visie beschikt. Onze zorginkopers en kwaliteitsadviseurs gaan hierover met u in gesprek.

1.4.3 We maken onderscheid tussen innovaties en succesvolle initiatieven

Innovatie is het ontwikkelen, toepassen en verbeteren van nieuw beleid, producten en diensten. Daarmee verbeteren we de toegankelijkheid van zorg en besparen we arbeid. *Succesvolle initiatieven* zijn bewezen effectieve innovaties die arbeid besparen. We maken dit onderscheid omdat succesvolle initiatieven niet nieuw zijn en daarmee verschillen van innovaties. Zorgaanbieders kunnen verschillende rollen vervullen tijdens de fases waarin een innovatie zich bevindt om tot een succesvol initiatief te komen: *koplopers* experimenteren en ontwikkelen nieuwe innovaties. Ze valideren de meerwaarde in de praktijk. *Volgers* implementeren, borgen en schalen de succesvolle initiatieven vanzelfsprekend op. Ook koplopers die deel hebben uitgemaakt van de innovatiefase gaan daartoe over, voor zover nog niet tijdens de experimenteer fase gedaan.

We stimuleren de ontwikkeling van innovaties en implementatie van succesvolle initiatieven



Koplopers experimenteren en ontwikkelen nieuwe innovaties. Ze onderzoeken de meerwaarde in de praktijk.



Volgers implementeren en schalen deze succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend op.

Het uitgangspunt is dat elke zorgaanbieder als volger bezig is met het implementeren, borgen en opschalen van een of meerdere succesvolle initiatieven. Ook zorgaanbieders die als koploper (willen) experimenteren met nieuwe innovaties. Wanneer u als koploper een nieuwe innovatie wil valideren, dan kunt u dat bij uw zorginkoper aangeven. U leest hier meer over in paragraaf 2.8.

1.4.4 We zien structurele implementatie van succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend

Omdat succesvolle initiatieven zich in de praktijk hebben bewezen, zien wij het als vanzelfsprekend dat u deze implementeert en borgt in de zorg. Gezien de grote uitdagingen waar we samen voor staan, kunnen zorgaanbieders succesvolle initiatieven die niet door henzelf bedacht zijn niet meer negeren. Ze leiden namelijk pas echt tot het gewenste effect als zorgaanbieders ze op grote schaal toepassen. Succesvolle initiatieven die zich in de praktijk reeds bewezen hebben zijn klaar voor deze stap.

⁴ NZa (2022). Bekostiging en financiering van zorgtechnologie in de verpleegzorg. Een onderzoek naar knelpunten en succesfactoren. URL: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_730731_22/1/

We vinden het ook vanzelfsprekend dat klanten die voorafgaand aan hun instroom in de Wlz gebruik maken van een succesvol initiatief, daar in de Wlz gebruik van kunnen blijven maken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij hier aandacht voor hebben en dit mogelijk maken.

1.4.5 We stellen een lijst succesvolle initiatieven beschikbaar

In het platform [Digizo](#) blijven we samenwerken met de branches en ZN aan het aanvullen van de landelijke lijst met bewezen effectieve innovaties. Omdat het aantal innovaties op deze lijst nog beperkt is, vullen we hem aan met goede voorbeelden uit de praktijk die wij in het land tegenkomen. Ook deze oplossingen voegen waarde toe in het zorgproces en hebben een positief effect op de toegankelijkheid van zorg. De totale lijst 'succesvolle initiatieven (uit de praktijk)' waar u als zorgaanbieder uit kunt kiezen vindt u op [onze website](#). Zo willen wij u als zorgaanbieder beter ondersteunen bij het optimaal inzetten van innovaties. Het is een dynamische lijst. Dat betekent dat we deze continu aanvullen met innovaties die zijn ontwikkeld en gevalideerd door koplopers. We vullen de lijst aan met zowel nieuwe technologische innovaties alsook met sociale innovaties en productinnovaties. Sociale innovaties zien wij als innovaties die geen technisch component hebben. Ze dragen bij aan de efficiënte inzet van schaars personeel. Alle type innovaties zijn nodig om de langdurige zorg toegankelijk te houden.

1.4.6 We maken met u resultaatafspraken om gedurende de looptijd van dit beleid 3 succesvolle initiatieven te implementeren

U kiest uit de lijst met succesvolle initiatieven 3 nieuwe oplossingen die u binnen uw gehele organisatie implementeert. Implementeren zien wij als het introduceren en structureel borgen van dit initiatief in het primaire proces binnen uw gehele organisatie. Daarbij is het belangrijk om het primaire proces opnieuw onder de loep te nemen, zodat zorgprocessen efficiënt zijn en blijven. De ervaring leert namelijk dat implementatie van een oplossing zonder aanpassing van zorgprocessen niet het gewenste resultaat oplevert.

We gaan uit van het 'pas toe of leg uit'-principe. Dat betekent dat alle cliënten waarvoor dit passend is, gebruik maken van het te implementeren succesvolle initiatief. Voor het implementeren van de 3 nieuwe succesvolle initiatieven kunt u als zorgaanbieder zelf het tempo bepalen, als de initiatieven binnen de looptijd van dit beleid, 2024-2026, geïmplementeerd worden.

1.4.7 We faciliteren de implementatie van succesvolle initiatieven

Gezamenlijk leren en ontwikkelen is van groot belang om te komen tot succesvolle implementatie en borging. Daarom stimuleren we zorgaanbieders om gezamenlijk op te trekken in de regio. Maar ook om te leren van succesvolle regionale samenwerkingsverbanden zoals bijvoorbeeld Anders Werken in de Zorg (V&V) of de Innovatie Impuls (GZ). Gezien de grote meerwaarde van dergelijke samenwerkingen maken we in de regio afspraken over samenwerking en (boven)regionale uitwisseling van kennis en ervaring.

1.4.8 We gaan met u in gesprek over de voortgang van de implementatie

We hebben vertrouwen in uw intrinsieke motivatie om succesvolle initiatieven structureel in het (primaire) proces te borgen. Mocht u niet overgaan tot implementatie van 3 succesvolle initiatieven voor het einde van de looptijd van dit beleid, gaat de zorginkoper met u in gesprek. Daarbij kan sprake zijn van eventuele passende maatregelen⁵.

1.4.9 We maken afspraken met koplopers om te experimenteren met innovaties

Kwalitatieve en kwantitatieve validatie van experimenten met innovaties is belangrijk. Zodat we op basis van gevalideerde data keuzes maken om oplossingen al dan niet op te schalen in Nederland. Daartoe zijn experimenten op grotere schaal van belang zodat we beslissingen nemen die gebaseerd zijn op een grotere groep ervaringen en resultaten. Om opschaling door volgers mogelijk te maken, ontwikkelen koplopers concepten die het implementeren vergemakkelijken. Voorbeelden van dit soort implementatie concepten zijn: implementatie handleidingen en proces voorbeelden. Dit helpt volgers om deze innovaties efficiënt en effectief te implementeren en te borgen in het primaire proces. In paragraaf 2.8 leest u meer over het aanvraag proces en de vergoeding voor koplopers om innovaties te valideren.

⁵ Passende maatregelen zijn in overleg tussen de zorginkoper en zorgaanbieder conform afspraken in de overeenkomst.

1.4.10 We verbinden koplopers die met dezelfde innovaties starten

We stimuleren het laagdrempelig uitwisselen van kennis en ervaring tussen koplopers die met dezelfde innovatie starten. Ook bieden we een podium voor het delen van succesverhalen en briljante mislukkingen. Experimenten mogen mislukken. Daar kan iedereen van leren. Deze lessen zijn net zo belangrijk als succesverhalen.

1.4.11 We geloven dat we met ons innovatiebeleid bijdragen aan een langdurige zorg voor iedereen

Het is tijd om samen het verschil te maken. We kunnen de langdurige zorg nu én in de toekomst toegankelijk houden door innovaties te ontwikkelen, maar vooral op grote schaal te implementeren en borgen.

Inkoopdoel 3: het structureel inzetten van bewezen effectieve innovaties

Acties in een notendop

- We stellen een lijst met succesvolle initiatieven beschikbaar via [Succesvolle initiatieven \(uit de praktijk\) - Zilveren Kruis Zorgkantoor](#).
- Zorgaanbieders kiezen uit de lijst met succesvolle initiatieven 3 nieuwe oplossingen die tijdens de beleidsperiode 2024-2026 binnen de gehele operatie geïmplementeerd worden.

1.5 Overkoepelend aan de inkoopdoelen zijn de volgende centrale thema's van belang in het beleid voor de komende jaren

1.5.1 Vastgoed: we sturen gericht op voldoende geschikt vastgoed om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen

Passende zorg en passende huisvesting gaan hand in hand. Zonder voldoende en passend vastgoed, ontstaan er risico's dat Wlz-zorg niet of niet verantwoord geleverd kan worden. Passende huisvesting is daarmee ook voor Zilveren Kruis van groot belang om aan de zorgplicht te kunnen blijven voldoen. Hiervoor is een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig aanbod van zorgvastgoed nodig dat aansluit bij de zorgvraag in de regio en in de sector. De opgave om hiertoe te komen is groot. Maar ook zorgaanbieders staan wat hun vastgoed betreft voor verschillende uitdagingen. Er zijn verschillen in de professionaliteit en integraliteit van de vastgoedsturing tussen zorgaanbieders. Ook de mate waarin zorgaanbieders de NHC inkomsten daadwerkelijk inzetten voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van het vastgoed verschilt.

De afgelopen jaren heeft Zilveren Kruis onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in situaties waarin vastgoed en huisvesting de zorgplicht daadwerkelijk in gevaar kunnen brengen. We zien dat zowel bij intramurale zorg als bij scheiden van wonen en zorg, passende huisvesting niet altijd tot stand komt. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van verouderde gebouwen of omdat er onvoldoende financiële middelen zijn. Met ons inkoopbeleid willen wij daarom gericht sturen op die situaties waar de zorgplicht in gevaar komt. We willen zorgaanbieders ondersteunen bij en waar nodig aanzetten tot het nemen van passende acties.

We verwachten daarom het volgende van alle zorgaanbieders dat:

- hun zorg- en vastgoedexploitatie separaat inzichtelijk hebben. Daarmee hebben zij zicht op de kosten van hun vastgoed en de inkomsten die zij hiervoor ontvangen, los van hun zorgexploitatie. Zilveren Kruis vindt het onwenselijk dat zorgaanbieders – waar van toepassing- NHC-inkomsten inzetten om tekorten op zorg te compenseren. Wij kunnen vragen om deze informatie, en op basis hiervan het gesprek met u aangaan.
- zij goed zicht hebben op hun eigen vastgoedportefeuille en een lange termijn visie hebben op hun vastgoed, die aansluit bij hun zorgvisie. Dit is verankerd in een strategisch huisvestingsplan dat opgevraagd kan worden door Zilveren Kruis. Ook de duurzaamheidsopgave waar de organisatie voor staat is integraal onderdeel van het strategisch huisvestingsplan.
- zij Zilveren Kruis informeren en waar nodig betrekken bij keuzes over verouderd vastgoed. Deze keuzes dragen immers bij aan de beschikbaarheid van voldoende passend vastgoed in de regio.

De wens om gerichter te sturen met een focus op zorgplichtissues geven wij vorm door;

- gedurende de looptijd van het beleid risico's in kaart te brengen, aan de hand van factoren die hierop van invloed zijn. Bijvoorbeeld de staat van het vastgoed, de financiële situatie van de zorgaanbieder en de mate waarin de doelgroep van de zorgaanbieder vraagt om specifiek vastgoed. Op basis hiervan signaleren we in welke regio's, bij welke doelgroepen en bij welke zorgaanbieders sprake is van risico's ten aanzien van voldoende geschikt vastgoed om aan de zorgplicht te blijven voldoen.
- in gesprek te gaan met zorgaanbieders waar wij risico's zien, bijvoorbeeld door de combinatie van verouderd vastgoed en een slechte financiële situatie. Waar nodig stimuleren wij zorgaanbieders tot het nemen van gepaste actie, om te komen tot een toekomstbestendige vastgoedportefeuille die noodzakelijk is voor de zorgvraag in de sector of regio.

Zilveren Kruis blijft zorgaanbieders daarnaast ondersteunen door;

- lange termijn inzichten nadrukkelijk onder aandacht te brengen, om zorgaanbieders te helpen bij (lange termijn) keuzes over hun vastgoed en financieringsmogelijkheden te verkrijgen. Dit doen wij bijvoorbeeld via onze regio-analyses.
- te ondersteunen bij de prioritering van dit vraagstuk bij betrokken partijen op regionaal niveau, zoals gemeenten en woningcorporaties. In deze gesprekken blijven wij aandacht vragen voor voldoende passend vastgoed. Met een focus op de beschikbaarheid voor mensen met een complexe zorgvraag en van huisvesting voor mensen met een kleine beurs en/of wijken of regio's met minder passend aanbod.

1.5.2 Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon

Zilveren Kruis staat voor toekomstbestendige zorg. Ook verduurzaming is één van de grote maatschappelijke opgaven die hieraan bijdragen. Zorgkantoren hebben duurzaamheid hoog op de agenda staan, zoals beschreven in paragraaf 5.3 van de landelijke inkoopvisie langdurige zorg. Zorgkantoren zetten zich daarom gezamenlijk in om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen en helpen bewaken dat deze transitie in goede banen blijft lopen. Daarbij leggen we de focus op energie (het verminderen van het energiegebruik en daarmee terugdringen van de CO2 emissie), en circulariteit (het verminderen van ongesorteerd restafval).

In lijn met de landelijke afspraken steunt Zilveren Kruis de acties uit de door de branches ondertekende Green Deal Duurzame zorg 3.0, de ZN-visie Verduurzaming Zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen van de Green Deal. Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid wordt nog gewerkt aan de concrete uitwerking van deze plannen. Samen met de zorgbranches wordt afgestemd over een prioritering van verduurzamingsacties. Zilveren Kruis verwacht van zorgaanbieders dat zij zich committeren aan de doelstellingen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 en de te ontwikkelen uitvoeringsplannen. Ook wanneer dit gedurende de looptijd van dit beleid vraagt om aanvullende acties, bijvoorbeeld op het gebied van monitoring. Zilveren Kruis zet zich daarnaast in om zorgaanbieders te ondersteunen via kennisdeling van o.a. goede voorbeelden.

Per 1 januari 2024 verwacht Zilveren Kruis daarnaast van zorgaanbieders dat zij;

- Duurzaamheid hebben verankerd in hun strategie
- Zich houden aan de landelijke CO2 doelstellingen
- Aansluiten bij de geleidelijke aanpassing van de gebouwenvoorraad aan recente regelgeving in het bouwbesluit voor isolatie en de aangekondigde vervolgstappen ('BENG⁶ en uiteindelijk 'nul op de meter').
- Een bestuurlijk vastgestelde CO2 routekaart, inclusief strategisch vastgoedbeheerplan, aanleveren bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg.

Zilveren Kruis nodigt zorgaanbieders uit om knelpunten in de verduurzamingsopgave te bespreken met hun inkoper. Zilveren Kruis zet zich in om knelpunten te agenderen op de landelijke overlegtafels.

De Wlz uitvoerders maken onderdeel uit van een groep waartoe ook de Zorgverzekeringsbedrijven behoren. Zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren.

⁶ Energieprestatie indicator: bijna-energie neutraal gebouw

Eén van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. Zorgkantoren gaan geen aanvullende gegevens uitvragen bij zorgaanbieders voor de CSRD rapportage over 2025.

Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026.

Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website](#), dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

1.5.3 Instroom in de GGZ Wlz: We zetten ons gezamenlijk in voor het beperken van de instroom in de Wlz

Sinds de openstelling van de Wlz voor cliënten met een psychische stoornis is er sprake van een aanhoudend groter dan verwachte instroom. Deze hogere instroom zorgt ervoor dat de betaalbaarheid van zorg voor mensen met een GGZ-woonzorgprofiel onder druk staat. Om de druk op de betaalbaarheid te verminderen en om te zorgen dat cliënten een passend zorgaanbod krijgen hebben Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en VWS afgesproken zich in te spannen om de instroom in de Wlz te beperken. Dit is vastgelegd in de Bestuurlijke afspraken 'Passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag'. In deze afspraken zijn verschillende korte en lange termijn maatregelen opgenomen. Eén van de drie korte termijn maatregelen betreft de opgave van de zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders om per zorgkantorregio te komen tot een regioaanpak om de best passende zorg en ondersteuning te bepalen voor mensen die behoefte hebben aan wonen met een GGZ indicatie. In de regionale overleggen gaan partijen, op basis van spiegelinformatie in het regiobeeld, met elkaar in gesprek op welke manier deze instroom verminderd kan worden. Deelname van zorgaanbieders aan deze regionale overleggen is dus cruciaal. We verwachten dat zorgaanbieders in 2024 actief aan de slag gaan met de uitvoering van het plan van aanpak dat in gezamenlijkheid in 2023 is opgesteld.

Met betrekking tot de andere twee korte termijn maatregelen, het afgeven van langer durende Wmo beschikkingen en de duiding van criteria die toegang verschaffend tot de Wlz, is een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten en het CIZ.

1.6 We realiseren het inkoopbeleid binnen de financiële kaders en met een optimale inzet van middelen

Het is onze wettelijke taak en onze opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat we de Wlz doelmatig uitvoeren. Dat betekent voor ons een optimale inzet van middelen binnen de contracteerruimte van Zilveren Kruis. Het aantal cliënten stijgt de komende jaren, en hiermee de kosten voor de langdurige zorg ook. De verwachting is dat de beschikbare middelen de komende jaren niet evenredig meegroeien met de groei van het aantal cliënten en er daardoor tekorten zullen ontstaan. Het huidige regeerakkoord bevat bovendien taakstellingen waarvan het nog onduidelijk is hoe deze exact uitwerken op het financieel kader, of in de NZa-tarieven. Los van de taakstellingen uit het regeerakkoord, lijkt de toekomstige ontwikkeling duidelijk: ook in de GGZ zullen we meer moeten doen met minder. We realiseren ons dat dit impact heeft. Van belang is dat we hier nu op inspelen en ons hierop gezamenlijk voorbereiden.

Zilveren Kruis hecht waarde aan een doelmatige inzet van middelen. Dat geldt zowel voor Zorg in Natura (ZiN) als voor PGB. Een hoger aandeel PGB komt binnen de contracteerruimte ten laste van de ruimte voor ZiN. Zilveren Kruis stuurt ook op doelmatige inzet van PGB.

Zilveren Kruis kijkt overigens kritisch naar PGB als leveringsvorm voor wooninitiatieven waar dit leidt tot onvoldoende mogelijkheden tot regie voor onze cliënten. Daarom zetten wij in op het in ZiN contracteren van PGB-wooninitiatieven. Daarvoor gelden overigens de reguliere voorwaarden in onze overeenkomst. Ook de minister van VWS sprak zich in 2022 al uit over de onwenselijkheid van PGB bij woonvoorzieningen die feitelijk functioneren als ZiN.

Centrale thema's in het inkoopbeleid

Acties in een notendop

Vastgoed:

- Zorgaanbieders maken de zorg- en vastgoedexploitatie separaat inzichtelijk.
- Zorgaanbieders hebben zicht op de eigen vastgoedportefeuille en een lange termijn visie op vastgoed, die aansluit bij de zorgvisie. Dit is verankerd in een strategisch huisvestingsplan.
- Zorgaanbieders informeren Zilveren Kruis over verouderd vastgoed en betrekken Zilveren Kruis waar nodig bij keuzes over verouderd vastgoed.
- Zilveren Kruis brengt lange termijn inzichten nadrukkelijk onder de aandacht, om zorgaanbieders te helpen bij (lange termijn) keuzes over hun vastgoed en financieringsmogelijkheden te verkrijgen.
- Zilveren Kruis ondersteunt bij de prioritering van de inzet van vastgoed bij betrokken partijen op regionaal niveau, zoals gemeenten en woningcorporaties.

Duurzaamheid:

- Zorgaanbieders committeren zich aan de doelstellingen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 en de te ontwikkelen uitvoeringsplannen.
- Zilveren Kruis zet zich in om zorgaanbieders te ondersteunen via kennisdeling van o.a. goede voorbeelden en agendeert knelpunten op landelijke overlegtafels.
- Per 1 januari 2024 verwacht Zilveren Kruis van zorgaanbieders dat zij voldoen aan de punten met betrekking tot duurzaamheid zoals genoemd in 1.5.2.

Instroom in de Wlz:

Zorgpartijen werken gezamenlijk aan het beperken van de instroom in de Wlz.

2. Tarieven en tariefdifferentiatie die aansluit bij de prioriteiten in het beleid

In dit hoofdstuk leest u meer over de bekostigingssystematiek en wat dit betekent voor de tariefpercentages die wij hanteren. U leest hoe wij omgaan met het landelijke richttariefpercentage, welke aanpassingen wij hierop maken en de onderbouwing bij de aanpassingen. Tot slot gaan we in op de financiële lumpsums die beschikbaar zijn tijdens de beleidsperiode.

2.1 De beschikbare contracteerruimte zetten we in voor zorg

De afgelopen periode zijn we intensief in gesprek geweest met zorgaanbieders over de inzet van de beschikbare middelen voor de Wlz. Zorgaanbieders geven aan de administratieve lasten te willen beperken. Wij delen deze ambitie en kiezen er daarom voor om niet met opslagen op basis van plannen te werken.

Het belangrijkste deel van de contracteerruimte benutten we voor de vergoeding van de zorg en voor de NHC/NIC. Zilveren Kruis besteedt meer dan 99% van de contracteerruimte GGZ aan zorg en NHC/NIC. We reserveren een klein deel voor de budgetten die beschreven zijn in paragraaf 2.8.

2.2. Het landelijke richttariefpercentage als uitgangspunt

Alle zorgkantoren werken met hetzelfde landelijke richttariefpercentage voor de GGZ. Dit is een percentage van de maximum NZa-tarieven voor zorg. Dit landelijk richttariefpercentage is voor de zorgkantoren een gezamenlijk uitgangspunt voor de inkoop. Het is geen minimum- of maximumtarief. Zorgkantoren kunnen zowel een hoger als een lager tariefpercentage afspreken.

De methodiek om het richttariefpercentage te berekenen is aangepast op basis van een uitspraak van de rechter. Het vaststellen van de richttariefpercentages 2026 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 en 2025 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024 en bijlage 7. Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest⁷.

Voor de berekening van de richttariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de richttariefpercentages 2026 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2024. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de richttariefpercentages 2026 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 5 september 2025 gepubliceerd worden. Dan zal ook een nieuwe versie van bijlage 7 gepubliceerd worden.

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2026 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2026 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2026 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een termijn van 20 kalenderdagen.

⁷ Gerechtshof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:199.

Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het op 5 september 2025 gepubliceerde richttariefpercentage 2026. U kunt dit kenbaar maken door een e-mail te sturen naar zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl. Vermeld hierbij uw NZa-nummer en in het onderwerp 'intrekken inschrijving 2026'.

Uitsluitend ter informatie treft u hieronder het richttariefpercentage 2025 aan. Aan dit richttariefpercentage kunnen geen rechten voor 2026 worden ontleend.

Richttariefpercentage 2025

	%
Geestelijke Gezondheidszorg	97,1%

In dit beleid leest u meer over de tariefpercentages van Zilveren Kruis voor de GGZ. Het is ons uitgangspunt dat we zorg financieren met de tariefpercentages van de eigen sector. U leest meer over de vergoeding van sectorvreemde zorg in paragraaf 2.5.

Zorgaanbieders waarvoor het geldende tariefpercentage op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule (zie paragraaf 2.7).

2.3 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis

Wij maken voor de af te spreken tariefpercentages onderscheid tussen zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis en zorgaanbieders die nieuw zijn voor het zorgkantoor (zie paragraaf 2.4). In deze paragraaf leest u meer over de tariefpercentages die we afspreken met zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis.

2.3.1 Tariefafspraken voor zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis

Op 5 september 2025 publiceert Zilveren Kruis het richttariefpercentage voor de GGZ zorg. We spreken met zorgaanbieders een tariefpercentage af, dit is een percentage van de NZa maximumtarieven voor zorg volgens de geldende beleidsregels. Meer informatie over het landelijk richttariefpercentage en de manier waarop deze bepaald is, vindt u in bijlage 7.

Landelijke richttarief-percentage zorg 2026	Zilveren Kruis tariefpercentage zorg 2026	Zilveren Kruis Tariefpercentage NHC/NIC 2024-2026
volgt 05-09-25	volgt 05-09-25	100%

2.3.2 Onze tariefsystematiek ondersteunt de focus op complexe zorg en doorstroom

Om de inkoopdoelen te ondersteunen is er een aanpassing op de tariefpercentages van toepassing op specifieke zorgprofielen, prestaties en leveringsvormen. Deze wijken daarmee af van het tariefpercentage zorg zoals aangegeven in paragraaf 2.3.1.

Voor de zorgprofielen W5 en B7, en de leveringsvormen VPT en MPT, geldt een tariefopslag van 2% tot een maximum van 100%. De beveiligde zorg (Prestaties Z1007 en Z1008) wordt 100% gefinancierd. Voor de zorgprofielen W1 en W2 (intramuraal) geldt een afslag van 2%. Let op; de opslag van 2% voor de GGZ W5 en B7 in onderstaande tabellen, en genoemd in dit hoofdstuk, zijn onder voorbehoud van de nieuwe tarieven die naar verwachting door de NZa voor 1 juli 2025 worden gepubliceerd en geldig zijn vanaf 1 januari 2026. Zie ook paragraaf 1.2.

Zorgprofiel/prestatie/leveringsvorm	Landelijke richttarief-percentage zorg 2026	Aanpassing op het tariefpercentage	Zilveren Kruis tarief-percentage zorg 2026
Zorgprofielen W5 en B7	volgt 05-09-25	+2%	volgt 05-09-25
Prestaties Z1007 en Z1008 (beveiligde zorg)			100%
Leveringsvormen VPT en MPT	volgt 05-09-25	+2%	volgt 05-09-25
Zorgprofielen W1 en W2 (intramuraal)	volgt 05-09-25	-2%	volgt 05-09-25

De onderbouwing voor de bovenstaande tariefpercentages is als volgt:

1. Als zorgkantoor hebben we te maken met de contracteerruimte. Dit is het door Ministerie van VWS beschikbaar gestelde budget dat we in kunnen zetten. Dat betekent dat er binnen het beleid voor de komende jaren keuzes gemaakt moeten worden om overschrijdingen te voorkomen. In deze situatie van schaarste willen we tegelijkertijd ook een inhoudelijke beweging inzetten.
2. De complexe zorgvraag, zoals toegelicht in hoofdstuk 1, krijgt prioriteit in het inkoopbeleid. Daarmee willen we een krimp van aanbod tegengaan, en stimuleren we groei van passend aanbod. Dit ondersteunen we met een hoger tariefpercentage voor de zorgprofielen voor mensen met een complexe zorgvraag: GGZ W5 en B7. Ook willen we een beweging in gang zetten die bevordert dat mensen voor wie dat mogelijk is, doorstromen naar een passende woonplek. Dit ondersteunen we door een hoger tariefpercentage te betalen voor de leveringsvormen VPT en MPT. Deze twee leveringsvormen worden ingezet voor mensen die zelfstandig wonen, al dan niet in georganiseerde woonvormen, met aan huis geleverde zorg.
3. Naast een hoger tarief voor de genoemde zorgprofielen en leveringsvormen, hebben we in hoofdstuk 1 ook toegelicht dat we beweging in de keten stimuleren door een lager tariefpercentage te betalen voor intramurale zorg voor mensen met de zorgprofielen GGZ W1 en W2. Hiermee stimuleren we zorgaanbieders om voor deze groep te blijven kijken naar wie er zelfstandig kan wonen. Met de extra vergoeding op MPT en VPT willen we bevorderen dat iemand met de juiste zorg en ondersteuning in de wijk kan (blijven) wonen. En dat er meer woonruimte beschikbaar komt voor de complexe zorgvraag bij beschermd wonen aanbieders.
4. De prestaties Z1007 en Z1008 worden ingezet voor het leveren van zorg in een beveiligde setting. Hier zien wij een landelijk tekort, maar ook een financiële en organisatorische uitdaging, terwijl deze zorg voor een groep mensen noodzakelijk is. Partijen die deze zorg leveren hebben een landelijke functie, wat wij om oplopend tekort te voorkomen, waarderen met een hoger tariefpercentage.

De bovenstaande op- en afslagen zijn door ons getoetst door opnieuw te kijken welk aandeel van de GGZ aanbieders een verwacht positief resultaat behaalt. We hebben hiervoor dezelfde toets uitgevoerd als het bepalen van het landelijke richttariefpercentage. We hebben deze toets toegepast op de tariefpercentages inclusief de op- en afslagen. Daarbij blijft het aandeel van de GGZ aanbieders die een verwacht positief resultaat behaalt 75%. Dit is gelijk aan het uitgangspunt voor de landelijke toets.

2.3.3 We spreken met een beperkte groep zorgaanbieders een lager tariefpercentage af

We vinden het belangrijk dat de schaarse middelen zorgvuldig verdeeld worden, zodat alle klanten kunnen rekenen op passende zorg. Sommige zorgaanbieders zijn in staat om tegen een lager tariefpercentage de zorg te leveren. U leest in 2.3.4, 2.3.5 en 2.3.6 met welke zorgaanbieders we een lager tariefpercentage afspreken.

2.3.4 We continueren de afspraken met zorgaanbieders met een lager tariefpercentage

Voor zorgaanbieders waarmee we voor 2023 een lager tariefpercentage hebben afgesproken dan het richttariefpercentage continueren we deze lijn. Voor deze zorgaanbieders spreken we het tariefpercentage dat geldt voor 2023 ook af voor 2024–2026, tenzij:

- het richttariefpercentage lager is dan het afgesproken lagere tariefpercentage, het nieuwe richttariefpercentage is dan het uitgangspunt;
- u aangeeft dat dit geen reëel tariefpercentage voor u is. Indien uit de door u verstrekte informatie blijkt dat voor een kostendekkende Wlz-exploitatie een hoger tariefpercentage nodig is, dan zal het tariefpercentage voor uw organisatie worden aangepast, tot maximaal het richttariefpercentage.

Als u van mening bent dat het aangeboden tariefpercentage voor u niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend), dan dient u een verzoek in voor aanpassing van het tariefpercentage. U leest meer over de procedure in paragraaf 6.9.5.

De op- en afslagen die zijn genoemd in dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op zorgaanbieders waarmee we een lager tariefpercentage afspreken.

2.3.5 U kunt op eigen verzoek kiezen voor een lager tariefpercentage

Een lager tariefpercentage kan voor cliënten en zorgaanbieders aantrekkelijk zijn. Op deze manier kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld een alternatief zijn voor PGB zorgaanbieders en kunnen zij bij MPT meer uren zorg leveren binnen hetzelfde financiële kader voor zorg thuis (zie Voorschrift Zorgtoewijzing, bijlage 6). Dit laatste geeft wellicht meer mogelijkheden voor cliënten om langer thuis te wonen. Zorgaanbieders die zorg leveren in de vorm van VPT of ZZP kunnen vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid een tariefkorting overwegen, wanneer zij deze middelen niet volledig hoeven aan te wenden voor zorg.

U kunt bij uw zorginkoper kenbaar maken of u vrijwillig een lager tariefpercentage wilt afspreken. U komt dan met de zorginkoper overeen op welk tariefpercentage en welke leveringsvormen dit van toepassing is. De definitieve afspraken hierover leggen we vast in de overeenkomst.

2.3.6 Wij kunnen in gesprek gaan met zorgaanbieders over een hoog positief resultaat

We vinden het belangrijk dat de schaarse middelen rechtvaardig verdeeld worden, zodat alle cliënten kunnen rekenen op passende zorg. Daarom kunnen we ook op ons initiatief in gesprek gaan met zorgaanbieders die in vergelijking met andere zorgaanbieders een hoog positief resultaat behalen. Daarbij zijn wij benieuwd naar een toelichting over het resultaat en kijken wij graag met de zorgaanbieder naar bestemmingen voor het resultaat en mogelijkheden om over te gaan tot lagere tariefpercentages.

2.4 Tariefsystematiek en voorwaarden voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis

Wij waarderen het dat nieuwe zorgaanbieders een leemte in de regio opvullen, of vernieuwing brengen in het zorgveld. Tegelijk zien we dat nieuwe zorgaanbieders vaak een minder actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders vaak niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzaamtemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld. Dit is de reden voor Zilveren Kruis om met nieuwe zorgaanbieders een lager tariefpercentage af te spreken. In uitzonderingsgevallen kunnen we een hoger tariefpercentage afspreken met zorgaanbieders, bijvoorbeeld omdat ze zorg bieden aan complexe doelgroepen en niet uitkomen met een lager tariefpercentage. Of omdat ze een knelpunt in de regio oplossen. Zie hoofdstuk 7 voor een compleet beeld van de voorwaarden.

Voor zorgaanbieders die voor het eerst een overeenkomst afsluiten met Zilveren Kruis spreken we vanaf 2024 de volgende tariefpercentages zorg af.

Type zorgaanbieder	Zilveren Kruis tariefpercentage zorg 2024-2026	Zilveren Kruis Tariefpercentage NHC/NIC 2024-2026
GGZ zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis	93,9%	100%

De richttariefpercentages herijken we jaarlijks. Als het nieuwe richttariefpercentage lager is dan in bovenstaande tabel, geldt dat het nieuwe richttariefpercentage van toepassing is. De op- en afslagen die zijn genoemd in het inkoopbeleid zijn niet van toepassing op nieuwe zorgaanbieders.

U leest in hoofdstuk 7 meer over het proces en de voorwaarden van contractering voor nieuwe zorgaanbieders.

2.5 Sectorvreemde zorg wordt gefinancierd op basis van het inkoopbeleid van de 'vreemde' sector

Het is ons uitgangspunt dat we zorg financieren met de tarieven van de eigen sector. We spreken van sectorvreemde zorg, wanneer een zorgaanbieder een prestatie (bijvoorbeeld een ZZP) levert uit een andere sector dan de hoofdsector van de zorgaanbieder. In overleg met de zorginkoper wordt bepaald of de zorgaanbieder de sectorvreemde prestatie ook declareert; dit vraagt een inhoudelijk gesprek om te toetsen of de zorgaanbieder deze zorg kwalitatief verantwoord kan leveren.

Met ingang van 2024 geldt dat een sectorvreemde prestatie wordt vergoed op basis van het tariefpercentage uit de ('vreemde') sector waar de indicatie van de cliënt uit afkomstig is. Een voorbeeld: wanneer een aanbieder met hoofdsector GGZ een GZ ZZP declareert ontvangt de zorgaanbieder voor de GZ ZZP het tariefpercentage zoals benoemd in het inkoopbeleid van de GZ (de 'vreemde' sector). Door deze werkwijze worden gelijke prestaties bij alle zorgaanbieders op dezelfde wijze vergoed. Dit is een wijziging ten opzichte van het inkoopbeleid in 2023. Een uitzondering hierop geldt voor prestaties die betrekking hebben op meerdere sectoren (bijvoorbeeld MPT-prestaties). Voor de vergoeding van deze prestaties is het beleid van de hoofdsector altijd het uitgangspunt.

Voor zorgaanbieders met hoofdsector GGZ, die een V&V prestatie leveren, geldt dat zij de sectorvreemde prestatie vergoed krijgen tegen het richttariefpercentage van de sector V&V.

De tariefpercentages per sector zijn te vinden in bijlage 8 van het inkoopbeleid.

2.6 De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100%

De investeringen die nodig zijn voor vastgoed vragen om zekerheid voor zorgaanbieders. De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt daarom 100% van het NZa-tarief. Wij verwachten dat u de NHC inkomsten daadwerkelijk inzet voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van het vastgoed.

Binnen de NHC zijn middelen bestemd voor investeringen in duurzaam vastgoed. Wij verwachten dat u in het jaarverslag expliciet inzicht geeft in de inzet van deze middelen. Op deze manier kunnen we in beeld brengen of en op welke wijze deze extra middelen ingezet zijn. In paragraaf 1.5.2 leest u waar wij verwachten dat u deze middelen voor inzet.

2.7 Zorgaanbieders waarvoor de tariefpercentages niet passend zijn kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule

Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. De procedure 'Herberekening tariefpercentage' is voorliggend aan de hardheidsclausule. Onder onvoorzien verstaan wij dat in een specifieke situatie voor een individuele aanbieder door toepassing van de tariefsystematiek (landelijk richttariefpercentage en regionale aanpassingsmogelijkheden) een onredelijk benadelend effect optreedt. De term onvoorzien wordt hier dus uitgelegd als onverwacht effect van de tariefsystematiek. Hierbij is het van belang dat u kunt aantonen dat u op dit moment op een doelmatige manier de zorg levert en het voor u geldende tariefpercentage voor uw organisatie niet kostendekkend is. We nemen uw financiële positie en organisatiestructuur mee en beoordelen of er nog operationele verbeteringen mogelijk zijn. Bij de financiële positie zal onder meer gekeken worden naar het eigen vermogen van de organisatie. Wij betrekken daarbij ook de financiële reserves van de zorgaanbieder. Bij de afweging om de hardheidsclausule toe te passen nemen we ook de zorgplicht en het perspectief voor de langere termijn mee. Dit alles nemen we mee bij de beoordeling of en welke afspraken we maken op basis van de hardheidsclausule.

U kunt een aanvraagformulier hardheidsclausule opvragen via zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl. Dit aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van uw aanvraag. Het is belangrijk dat u dit formulier juist en volledig invult, zodat wij een goed beeld hebben van uw (toekomstige) financiële situatie. Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor en uw zorginkoper te sturen via zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl, waarbij u de term "hardheidsclausule" expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht.

Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar.

2.8 Er zijn verschillende financiële lumpsums en budgetten beschikbaar in de periode 2024 t/m 2026

Ter ondersteuning van de inkoopdoelen reserveren we tijdens de beleidsperiode de volgende budgetten;

Gericht contracteren

Het maken van een regiokaart-complex (zie hoofdstuk 3) geeft u als zorgaanbieder en ons als zorgkantoor inzicht in de zorg die beschikbaar is in een regio maar juist ook voor wie welke zorg er ontbreekt. Als wij zien dat cruciale zorg voor mensen met een complexe zorgvraag ontbreekt in een regio, of zelfs landelijk zeer beperkt tot niet beschikbaar is, kunnen wij overgaan tot het maken van specifieke afspraken met één of meer reeds gecontracteerde zorgaanbieders over het organiseren van het ontbrekende aanbod. Er wordt per jaar een budget gereserveerd van €2.500.000,- voor gericht contracteren. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een financiële bijdrage aan opstartkosten, zoals verbouwingkosten, opleiden personeel, financiering van een projectleider. Het zorgkantoor benadert de betreffende zorgaanbieders.

In 2025 hebben zorgaanbieders op basis van de regiokaart complex hiaten in het zorgaanbod in beeld gebracht en aangegeven dat hier extra aanbod voor nodig is. Met gericht contracteren wil Zilveren Kruis dit faciliteren. Uit de ingevulde regiokaart komt naar voren dat voor 3 specifieke doelgroepen in (praktisch) alle Zilveren Kruis regio's een knelpunt bestaat. We vragen aanbieders hiervoor nieuw/ extra aanbod te organiseren. Het gaat om de doelgroepen Prikkelarm wonen, Psychiatrische verpleeghuiszorg en Besloten wonen. Meer informatie vindt u in bijlage 10.

Regionale middelen

De financiële middelen voor regionale ontwikkeling zoals deze ook in het beleid van 2021-2023 beschikbaar waren, blijven beschikbaar in 2024 tot en met 2026. In hoofdstuk 3 wordt dit verder toegelicht. We reserveren per jaar 0.2% van de contracteerruimte (~Euro 1.100.000,-).

Innovatie

Er zijn beperkt financiële middelen beschikbaar, specifiek voor het valideren van innovaties

We stellen financiële middelen beschikbaar aan koplopers voor het valideren van experimenten middels kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Onze voorkeur gaat uit naar onderzoek dat u zelf uitvoert volgens het zorgtransformatiemodel van het Kenniscentrum Digitale Zorg. Daarvoor kunt u uiteraard de samenwerking met universiteiten of hogescholen benutten.

De financiële middelen stellen we bovenregionaal in de Zilveren Kruis Zorgkantoor regio's beschikbaar. We reserveren voor validatie door koplopers €100.000,- uit de contracteerruimte voor 2026. Wanneer u koploper financiering wil aanvragen, dan kunt u het format opvragen bij uw zorginkoper. U kunt uiterlijk 30 januari uw aanvraag voor koploper financiering bij ons indienen. Wij geven u uiterlijk 13 maart een terugkoppeling op uw aanvraag.

Zoals gezegd zien we implementatie van succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend. Succesvolle initiatieven zijn dus onderdeel van de reguliere zorg. Financiering van innovatie maakt onderdeel uit van de integrale tarieven. We stellen daarom geen extra middelen beschikbaar om deze te implementeren.

Thuiszorgtechnologie voor MPT

We stellen de MPT-prestatiecode Thuiszorgtechnologie open voor innovaties en succesvolle initiatieven. Zo willen we de implementatie faciliteren en versnellen. Alle zorgaanbieders die MPT leveren kunnen de inzet van thuiszorgtechnologie declareren via de bijbehorende prestaties en prestatiecodes. De totaal gedeclareerde zorg (inclusief thuiszorgtechnologie) moet binnen het budget behorende bij de gestelde indicatie vallen. Dat betekent dat de thuiszorgtechnologie tot substitutie van zorg moet leiden. Zorgaanbieders kunnen de kosten declareren conform de beleidsregel.

3. Inzet op regionale ontwikkeling en samenwerking

Hoofdstuk 3 beschrijft waar we gezamenlijk op in willen zetten in de regio en welke partijen een rol spelen bij de regionale ontwikkeling. Ook lichten we toe dat de bestaande regiobijeenkomsten en afspraken die de afgelopen beleidsperiode al zijn gemaakt een belangrijke rol spelen in de doorontwikkeling van de sector. Tot slot leest u dat en hoe we de samenwerking intensiveren om de sector ook op regioniveau toekomstbestendig te maken.

3.1 Regionale samenwerking steeds belangrijker

In de regio zien we regelmatig situaties die vragen om een oplossing, of kansen om de zorg te verbeteren. Om de acties en doelen uit het inkoopbeleid 2024-2026 echt handen en voeten te geven is een goede samenwerking en afstemming tussen partijen, zowel binnen de (sectoren van de) Wlz als tussen de domeinen in de regio van groot belang.

3.2 We zetten de bestaande regiobijeenkomsten voort en intensiveren de afstemming

In 2021 zijn inkopers en kwaliteitsadviseurs gestart met regiobijeenkomsten. In deze bijeenkomsten hebben we samen met zorgaanbieders het gesprek over de ontwikkelingen in de sector, onder andere wat betreft zorgvraag en aanbod. Deze afstemming continueren en intensiveren we de komende jaren. Hiermee willen we tekorten in zorgaanbod terugdringen en voorkomen.

3.3 We maken voor de GGZ Wlz regiokaarten-complex

Om zorg te dragen voor complexe doelgroepen in de regio, en het ook mogelijk te maken dat cliënten zelfstandig wonen als het kan, is het van belang om in de regio een gedeeld beeld te hebben van vraag en aanbod. We starten daarom met het samen opstellen van een regiokaart-complex.

In een regiokaart-complex brengen we verschillende aspecten voor de complexe zorgvraag en zorg voor mensen thuis in beeld. Dit zijn aspecten zoals:

- **De zorgvraag;** welke doelgroepen met een complexe zorgvraag zien we? Hoe groot is deze vraag en wat de zorgbehoefte? Wat is er nodig?
- **Het beschikbare aanbod;** welke zorg wordt er geboden en door wie? Wie levert er welke woonplekken? (huidige aantallen en type zorg)
- **Cruciale voorzieningen;** Welke andere voorzieningen, naast woonaanbod, zijn nodig om goede zorg te kunnen leveren aan mensen met een complexe zorgvraag? Zowel sector- als domein overstijgend? Denk aan crisisplekken of time out voorzieningen.
- **Samenwerkingsverbanden;** welke zijn er al en wat is er nodig?
- **Regionale dekking ambulante:** is er een regionale dekking om mensen ambulante te begeleiden?
- **Zorgbemiddeling;** welke structuur is er om moeilijk plaatsbare mensen te bemiddelen naar een (tijdelijk) passende plek inclusief escalatieladder

In het kader van IZA is er ook gewerkt aan regiobeelden. Afhankelijk van de door de regionale partijen gekozen speerpunten op basis waarvan een regio de komende jaren aan de slag gaat, kan het zijn dat de GGZ onderdeel is van een regiobeeld. Dat verschilt echter per regio. Een regiobeeld voor het IZA zal niet per definitie de hierboven genoemde punten bevatten. Mocht dat (deels) wel zo zijn dan gebruiken we dat logischerwijs voor onze regiokaart-complex. Ook maken we, om dubbel werk te voorkomen, zoveel mogelijk gebruik van overige al beschikbare informatie voor het opstellen van een regiokaart-complex. Zilveren Kruis heeft, in samenspraak met zorgaanbieders, een format ontwikkeld dat gebruikt kan worden als handvat voor het opstellen van een regiokaart-complex.

3.4 We gaan over tot concrete samenwerkingsafspraken met GGZ zorgaanbieders

Op basis van de regiokaart-complex maken we concrete (samenwerkings)afspraken met zorgaanbieders om voldoende aanbod voor mensen met een complexe zorgvraag beschikbaar te maken. Daarbij gaat het niet alleen om het organiseren van passend en voldoende woonaanbod, maar bijvoorbeeld ook om het beschikbaar stellen van cruciale voorzieningen in de regio. Daarnaast maken we samenwerkingsafspraken om de doorstroom te realiseren die is beschreven in paragraaf 1.3.1. Deze afspraken worden gemonitord door Zilveren Kruis en komen als onderwerp terug in de gesprekken die u heeft met uw zorginkoper en/of kwaliteitsadviseur van Zilveren Kruis. In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de afspraken.

Op basis van de gezamenlijk opgestelde regiokaart-complex gaan we in gesprek met zorgaanbieders over de inzet van de huidige capaciteit en beschikbaar maken van nieuw aanbod om tekorten op te vangen en doorstroom te bevorderen. We maken daarbij afspraken met GGZ aanbieders voor beschermd wonen en geïntegreerde zorgaanbieders over de volgende onderwerpen:

- | | |
|---|---|
| 1 | <p>Het ontwikkelen van woonaanbod dat onvoldoende aanwezig is voor mensen met een complexe zorgvraag. Eventueel middels gerichte contractering (zie 2.8) met een beperkt aantal aanbieders, als dit nodig is om specifiek aanbod te realiseren.</p> <p>Denk hierbij aan aanbod voor cliënten die beveiligd wonen nodig hebben, of cliënten met een zorgvraag op het grensvlak GZ/GGZ.</p> |
| 2 | <p>Het organiseren van uitstroom en doorstroom, waarbij we in gesprek gaan over de mogelijkheden en afspraken maken over verwachte aantallen en tijdslijnen.</p> <p>Denk aan uitstroom van kliniek naar Beschermd Wonen (BW) voor GGZ-W cliënten die met een woonvraag langdurig verblijven in een kliniek. Of van BW naar een plek waar cliënten met VPT geclusterd wonen of naar een zelfstandige plek in de wijk.</p> |
| 3 | <p>Het maken van afspraken over de beschikbaarheid van cruciale voorzieningen. Op basis van de regiokaart-complex waarbij inzichtelijk is of er nog bepaalde cruciale voorzieningen ontbreken, maken we afspraken over eventueel ontbrekende voorzieningen en voorzien dit van een realistisch tijdspad.</p> |
| 4 | <p>Het dragen van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor cliënten met een complexe zorgvraag; denk aan een warme overdracht, specifieke begeleidingsvragen, structurele ondersteuning van een psychiater en mogelijkheden tot opschalen in (bijna) crisissituaties zodat een BW de dagelijkse begeleiding op zich kan nemen. We stimuleren aanbieders de afspraken concreet te maken en vast te leggen in overeenkomsten.</p> <p>Hierbij hoort ook het komen tot een effectieve(re) werkwijze van de regionale taskforces georganiseerd door Zilveren Kruis, waarbij complexe casuïstiek kan worden voorgedragen om voor iemand een passende plek te vinden (zie paragraaf 1.2.1). Het zorgkantoor bekijkt hoe de effectiviteit in samenwerking met de zorgaanbieders verbeterd kan worden.</p> |

3.5 Afspraken met gemeenten en zorgaanbieders uit andere sectoren zijn essentieel voor het leveren van passende zorg

GGZ zorgaanbieders hebben voor financiering en uitvoering van zorg te maken met bekostiging en voorwaarden vanuit meerdere wetten, zoals Wlz, Zvw en Wmo. Bovendien hebben zorgaanbieders ook te maken met gemeenten voor thema's zoals maatschappelijke opvang, woningen en het uitvoeren van landelijke plannen zoals het IZA. Daarnaast krijgt in de Zilveren Kruis regio's meer dan 20% van de cliënten met een GGZ Wlz-indicatie zorg vanuit de gehandicaptensector of de ouderenzorg. Sector- en domeinoverstijgende afspraken zijn daarom van belang.

We maken afspraken met zorgaanbieders uit de GGZ, GZ en V&V en gemeenten over de volgende onderwerpen:

- | | |
|---|--|
| 1 | Het opzetten van samenwerking tussen zorgaanbieders uit verschillende sectoren om passende zorg te kunnen leveren aan cliënten die kampen met sector overstijgende multiproblematiek. We stimuleren zorgaanbieders de afspraken vast te leggen in overeenkomsten.
Denk hierbij bijvoorbeeld aan cliënten met een gecombineerde zorgvraag voor de GGZ en verslavingszorg, of een somatische zorgvraag en/of NAH problematiek, etc. |
| 2 | Het verbeteren van de werkwijze in de regio hoe we omgaan met bemiddelingsvraagstukken. Dit betreft bijvoorbeeld complexe casuïstiek, acute zorg beëindigingen en verplichte zorg, maar ook het maken van afspraken met zorgaanbieders en gemeenten over het coördineren van zorg voor cliënten met een Wlz- indicatie die gebruik maken van de maatschappelijke opvang en/ of crisisplekken. En bemiddeling voor jongvolwassenen die instromen in de Wlz vanuit de jeugdzorg en voor wie de continuïteit van zorg onder druk staat. |
| 3 | Beschikbaarheid van woningen: Zilveren Kruis gaat in de regio waar dat nodig is, gezamenlijk met zorgaanbieders en met gemeenten in gesprek over de mogelijkheden en aantallen voor het urgent toekennen van woningen zodat het aanbod aansluit bij de vraag. |

3.6 We creëren financiële ruimte voor ontwikkeling in de regio en gezamenlijke regionale projecten

Zorgaanbieders die met projecten een bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding van de kosten. Regionale ontwikkeling vraagt om samenwerking tussen partijen in de regio. We vragen zorgaanbieders dan ook om gezamenlijk plannen in te dienen. We vergoeden hierbij de kosten die nodig zijn voor het uitvoeren van de plannen. We reserveren hiervoor jaarlijks maximaal 0,2% van de contracteerruimte.

3.7 We leggen de afspraken vast in een aanvulling op de overeenkomst

We leggen de afspraken over de regionale middelen vast in een addendum bij de overeenkomst. Er kunnen afspraken gemaakt worden voor de periode 2024-2026. Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij ten opzichte van elkaar aangaan en ondertekenen deze afspraken. Financiering door Zilveren Kruis vindt plaats via één of meerdere kassiers (één van de betrokken zorgaanbieders). De financiële afspraken leggen we jaarlijks vast bij de herschikking voor het jaar waarin de plannen uitgevoerd worden⁸. Hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, vindt de financiële afhandeling van de plannen per jaar plaats.

3.8 U informeert elkaar en ons over de voortgang van de afspraken en de uitgaven

Tussen partijen worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording. Bij het maken van de afspraken wordt vastgelegd op welke wijze partijen de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Dat kan per regio en afspraak verschillen. Verantwoording vindt plaats op basis van de gemaakte afspraken. Waarbij het uitgangspunt is de verantwoordingslast te beperken. Indien de afspraken niet of maar deels zijn uitgevoerd, wordt hierover in gesprek gegaan waarbij in elk geval de optie van terugvordering van (een deel van) de beschikbaar gestelde middelen door het zorgkantoor bestaat. We accepteren dat initiatieven kunnen mislukken. We vorderen daarom niet terug als de afgesproken resultaten niet worden bereikt, maar de activiteiten gericht op de te behalen resultaten wel naar beste kunnen, volgens het zorgkantoor, zijn uitgevoerd.

⁸ De financiële afspraken kunnen niet boven 100% van het NzA tarief uitkomen: In het geval dat de regio de voorkeur heeft dat alle regionale middelen voor één regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terecht komen wordt dat tarief begrensd tot 100% en zal er een tweede kassier nodig zijn.

4. We blijven in dialoog over de wijze waarop nu en in de toekomst mensen kunnen rekenen op passende zorg

4.1 In onze dialoog krijgt toegankelijkheid tot zorg een belangrijke rol

De afgelopen jaren zijn we met de zorgaanbieders in gesprek gegaan over de kwaliteit van zorg, onder andere tijdens de kwaliteitsdialoog. Ook voor de komende jaren is de kwaliteit van zorg een belangrijk onderwerp in onze gesprekken. Door de toenemende schaarste krijgt toegankelijkheid tot zorg echter ook een belangrijke rol in de gesprekken. We bespreken met u onder andere:

- Uw bijdrage aan de zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag;
- Wat dit van u vraagt in de samenwerking met andere partijen;
- Hoe de doorstroom van cliënten naar een passende vervolgstap vorm te geven;
- De inzet van innovaties en de wijze waarop u de herstelgerichte zorg vorm geeft.

Voor de jaarlijkse kwaliteitsdialoog zijn op moment van schrijven van dit inkoopbeleid de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten GGZ in de Wlz het startpunt. Het landelijke kwaliteitskader voor de GGZ is vastgesteld en hanteren we als uitgangspunt. Met dit kader ontstaat er een gedeeld perspectief over de kwaliteit van de zorg, ook gegeven de uitdagingen wat betreft de toegankelijkheid, om met u in gesprek te gaan. Cliënten(raden) zijn in de gesprekken voor ons een vanzelfsprekende gesprekspartner.

Om een goed beeld te krijgen van de door u geleverde zorg brengen we daarnaast ook de komende jaren regelmatig bezoeken op locatie. We hebben gemerkt dat dit een zinvolle aanvulling is op de gesprekken die we met u voeren.

4.1.1 Meerzorgdialoog

Ook blijven wij een meerzorgdialoog voeren op het moment dat er meer dan 10 cliënten meerzorg ontvangen (maar ook als er andere redenen zijn om de dialoog aan te gaan over de meerzorg). De kwaliteit van de zorg voor de hele groep cliënten die de meerzorg ontvangt staat hierbij centraal. Een dialoog is niet vrijblijvend. We willen graag weten waar u tegenaan loopt en zijn uw partner bij het vinden van oplossingen die passen bij uw organisatie. En natuurlijk horen we ook graag uw goede voorbeelden, zodat we daar anderen weer mee kunnen inspireren.

4.2 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod

Wij vinden het belangrijk dat cliënten goed geïnformeerd worden over het bestaande zorgaanbod. Voor onze cliënten is de [Zorgatlas](#) beschikbaar, een online zoekmachine voor de Langdurige Zorg. Van alle gecontracteerde zorgaanbieders nemen we basisgegevens op in de zorgatlas. U vult zelf in de Zorgatlas verdere gegevens van uw organisatie in en houdt deze actueel. Zo bent u beter vindbaar voor cliënten die op zoek zijn naar passende zorg. Cliënten kunnen via verschillende zoekcriteria informatie vinden over het beschikbare zorgaanbod in hun omgeving. Met de detailinformatie krijgen zij alvast een indruk van de locatie, bijvoorbeeld over de ligging en aanwezige voorzieningen.

Informatie over de Zorgatlas is beschikbaar op onze [website](#). Hier vindt u onder andere een instructiefilm en handleiding van de Zorgatlas. Via deze pagina kunt u een beheerder aanmelden. Wij vragen u uw locaties zelf te voorzien van het actuele zorgaanbod en de locatiekenmerken. Zo werken we samen aan informatie voor cliënten en hun naasten.

5. Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GGZ die Wlz-zorg in natura leveren

Dit meerjarige inkoopbeleid is voor alle zorgaanbieders die Wlz-zorg leveren aan cliënten die in één van onze zorgkantorregio's wonen.

- Amsterdam
- Apeldoorn/Zutphen e.o.
- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- 't Gooi incl. Almere
- Kennemerland
- Rotterdam
- Utrecht
- Zaanstreek Waterland
- Zwolle



Dit zorginkoopbeleid heeft betrekking op alle leveringsvormen in Zorg in Natura. Het gaat om de volgende vormen van zorg:

- Verblijf
- Volledig Pakket Thuis (VPT)
- Modulair Pakket Thuis (MPT)
- Deel Tijd verblijf (DTV)

Het inkoopbeleid heeft ook betrekking op partijen die alleen behandeling leveren. We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen.

5.1 We verwachten van zorgaanbieders dat ze de zorg leveren conform richtlijnen, protocollen en veldnormen

Uiteraard zijn de kwaliteitskaders, of voor de GGZ nog tijdelijk de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten, van toepassing voor de sector waarbinnen een zorgaanbieder zorg levert. Voor één zorgaanbieder kunnen meerdere kwaliteitskaders van toepassing zijn. In de bijlage "Aanvullende inkoopvoorwaarden" leest u wat we van u verwachten bij het leveren van Wlz-zorg. Dit vervangt het hoofdstuk 5 van het voormalige landelijke beleidskader.

5.2 Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving

We sluiten in principe één overeenkomst per zorgaanbieder. Deze overeenkomst kan voor verschillende regio's en sectoren gelden. De zorgaanbieder schrijft in op de sector waar het merendeel van hun cliënten deel van uitmaakt (de hoofdsector). Wanneer de verschillende doelgroepen bij een zorgaanbieder een aanzienlijk volume kennen, kunnen zorgaanbieders op eigen verzoek afzonderlijke overeenkomsten per sector met ons sluiten. Stuur u dan voor 4 juli 2025 een verzoek naar contractadministratiewlz@zilverenkruis.nl en uw zorginkoper. Uw inkoper gaat hierover met u in gesprek met het oog op de administratieve gevolgen. De keuze die u maakt is leidend voor de langere termijn en kunt u, zonder wijzigingen in uw zorgaanbod, niet jaarlijks herzien.

5.3 Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor de zorg die zij leveren

Het doel van ons meerjarige inkoopbeleid is om samen met u binnen de beschikbare middelen, huidige en toekomstige cliënten te verzekeren van goede zorg. De keuzes in dit zorginkoopbeleid zijn er daarom op gericht onze cliënten de vrijheid te geven die zorg te kiezen die bij hen past en u ruimte te bieden voor het leveren van goede zorg die past bij de zorgvraag. Hiermee heeft u mogelijkheden voor groei vanuit de zorgvraag van cliënten zonder dat u gebonden bent aan volumeafspraken. Daarom houden we vast aan de persoonsvolgende bekostiging. Via het geld-volgt-klant model bepaalt de keuze van cliënten het uiteindelijke volume dat we betalen op basis van de gedeclareerde zorgprestaties. Dit zolang het past binnen de beschikbare contracteerruimte. Om voldoende zekerheid in te bouwen over deze voorwaarde, voegt Zilveren Kruis de mogelijkheid toe voor een tussentijdse herschikking. Meer informatie hierover treft u in paragraaf 8.5.

5.4 Het geld-volgt-klant model geldt voor alle leveringsvormen

We maken met u afspraken over de te leveren prestaties. Wij kopen alleen die prestaties in bij zorgaanbieders die aan de gestelde eisen voldoen (zie bijlage 4). We maken geen initiële afspraken over volumes. Uitzonderingen hierop zijn bijvoorbeeld plekken inclusief behandeling (zie Paragraaf 5.11) en eventuele financiële afspraken in relatie tot regionale ontwikkeling.

De initiële afspraak (zie hoofdstuk 6) die wij uiterlijk voorafgaand aan het jaar van levering met zorgaanbieders maken, heeft wat betreft het volume dan ook geen relatie met de definitief te maken budgetafpraak.

In de herschikking bepalen wij het definitieve financiële kader voor zorgaanbieders. De definitieve productieafspraken hangen af van de daadwerkelijke levering. Daarmee volgen we de keuzes die cliënten maken, voor zover passend binnen de beschikbare contracteerruimte van het betreffende jaar.

5.5 In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast

De NZa vraagt om in het budgetformulier een omzetniveau op te nemen. We nemen als omzetniveau in het budgetformulier € 1,- op. Wij doen dit om het administratieve proces rond de indiening van het budgetformulier eenvoudig te houden. Hiermee laten we zien dat we volledig persoonsvolgend zijn. Het opnemen van een omzetniveau op basis van een historische basis, welke geen enkele garantie over financiering geeft, strookt niet met dit uitgangspunt.

Met ons betaalbeleid borgen we continuïteit van zorg in de overgang van jaren. De afspraken over te leveren prestaties en de tariefpercentages leggen we vast in de bijlage bij de overeenkomst.

5.6 Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht

Wij verwachten dat u ons tijdig, proactief informeert over substantiële wijzigingen in volumes (positief en negatief). Zo krijgen wij meer inzicht in de ontwikkeling van vraag en aanbod en kunnen wij kostenontwikkelingen beter prognosticeren in relatie tot de beschikbare contracteerruimte. Naast een betere prognose geeft dit ons informatie over ontwikkelingen in de regio en de gelegenheid om bij de zorgaanbieder te informeren naar de beweegredenen (van cliënten) bij verwachte mutaties.

Onze informatieplicht betreft het maandelijks publiceren van de verwachte uitnutting van de contracteerruimte op onze website zilverenkruis.nl/zorgkantoor (zie Paragraaf 8.3).

5.7 Samen houden we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar

Het doel van de Meerzorgregeling is komen tot passende financiering voor tijdelijke extra zorg die mensen met een Wlz-indicatie nodig hebben. Het gaat daarbij om zorg die de zorgvraag op basis van het geïndiceerde zorgprofiel ruim overstijgt.

Door passend aanbod te organiseren en financieren voor de complexe zorgvraag willen we meerzorg voorkomen en beperken waar mogelijk. De afgelopen jaren zien we een forse groei bij de kosten voor meerzorg. We verwachten van zorgaanbieders dat ze kritisch kijken naar de inzet van meerzorg en de hoogte van de aanvragen. Vanuit het zorgkantoor beoordelen we de aanvragen zorgvuldig. Dit gelet op een doelmatige inzet van de beschikbare middelen. Omdat meerzorg een steeds grotere impact heeft op de benutting van de contracteerruimte sluiten we niet uit dat we gedurende de looptijd van het inkoopbeleid alsnog maatregelen moeten treffen om de stijgende kosten voor meerzorg te beheersen. We nemen dit dan mee in een aanvulling op het inkoopbeleid voor het betreffende jaar.

5.7.1 We verwachten dat zorgaanbieders elkaars expertise benutten voor een passende meerzorgaanvraag

Als zorgaanbieders een meerzorgaanvraag indienen kunnen wij hen vragen advies in te winnen bij een collega zorgaanbieder met ervaring met deze klantgroep of het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) voordat wij de aanvraag in behandeling nemen.

Wij zullen dat doen als wij weten dat er bij het CCE of een collega zorgaanbieder expertise aanwezig is die kan helpen bij het vormgeven van de zorg voor de cliënt(groep) waarover de meerzorgaanvraag gaat.

Soms komen meerzorgaanvragen voort uit niet passende basiszorg of een niet passende context. We verwachten dat een collega zorgaanbieder of het CCE kan adviseren over het passend maken van de basiszorg en/of context. Deze adviezen kunnen bijvoorbeeld gaan over:

- huisvesting
- groepsamenstelling
- contact met naasten
- deskundigheid en expertise van medewerkers
- stabiliteit van het team
- veilige woonomgeving
- vrijheidsbeperkende maatregelen.

We zullen deze adviezen meenemen in de beoordeling van de Meerzorgaanvraag.

Daarnaast kunt u van ons jaarlijks analyses verwachten over de geleverde meerzorg en uitgewerkte praktijkvoorbeelden. Met deze informatie gaan wij met u in gesprek over de wijze waarop u meerzorg levert.

5.7.2 Door evaluaties en materiele controles verbeteren we de verantwoording van geleverde meerzorg

We verwachten dat zorgaanbieders de verkregen (meerzorg)gelden zowel kwalitatief als financieel goed kunnen verantwoorden. We besteden de komende beleidsperiode meer aandacht aan evaluaties en materiele controles voor meerzorg. Als de uitkomsten van de materiële controle hier aanleiding toe geven, vorderen we (een deel van) de Meerzorggelden terug of verrekenen deze met binnengekomen of nog te ontvangen declaraties.

5.8 De prestaties die we afspraken in 2025 vormen de basis voor 2026 en verder

We nemen voor de bij ons bekende zorgaanbieders de prestaties waarvoor we ook in 2025 afspraken hebben gemaakt als basis voor de afspraken in 2026 en verder.

- Wij hebben alle Wlz-prestaties naar sector, grondslag en leveringsvorm ingedeeld naar 'regulier' en 'specifiek'. Dit is inzichtelijk gemaakt in Bijlage 8. Hierin kunt u zien welke prestaties wij nadrukkelijk toetsen of beperkt inkopen.
- Voor het openstellen van nieuwe 'specifieke' prestaties is altijd vooraf toestemming nodig van de zorginkoper. Deze toetst onder meer of de zorgaanbieder aan alle gestelde voorwaarden voldoet om de prestatie open te stellen.
- Wanneer u in 2026 nieuw zorgaanbod wil leveren, bijvoorbeeld een nieuwe leveringsvorm of zorg in een andere zorgkantorregio, meldt u dit bij uw zorginkoper. Uw zorginkoper gaat hierover met u in gesprek.

Met nieuwe zorgaanbieders spreken we standaard de reguliere prestaties af behorend bij de sector, grondslag en leveringsvorm op basis van de inschrijving en het ondernemingsplan en een kennismakingsgesprek.

5.9 Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie

Thuiszorgtechnologie biedt mogelijkheden om zorg of toezicht op afstand te realiseren. We zien hierbij mooie nieuwe initiatieven. Omdat we de implementatie van succesvolle initiatieven vanzelfsprekend vinden, stellen we de vergoeding voor de MPT-prestatie Thuiszorgtechnologie standaard beschikbaar voor alle zorgaanbieders die MPT leveren.

5.10 Zorgaanbieders declareren de best passende en meest doelmatige leveringsvorm

Gelet op doelmatige inzet van middelen en het beperkte financiële kader is het van belang dat de best passende en meest doelmatige leveringsvorm gedeclareerd wordt. Als een cliënt niet het volledige pakket aan zorg nodig heeft en/of beperkt aantal uren, dan moet de zorg met MPT-prestaties gedeclareerd worden. In dit geval kan er geen VPT gedeclareerd worden. Op basis van spiegelinformatie die inzicht geeft in verschillen per zorgaanbieder tussen leveringsvormen gaan we in gesprek met zorgaanbieders. Hiermee stimuleren we doelmatige inzet van beschikbare middelen. We gaan hier meer dan andere jaren op sturen.

5.11 Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling

Sinds 2021 krijgen cliënten met een GGZ Wlz-indicatie verblijf en/of zorg bekostigd vanuit de Wlz. Voor behandeling is er een overgangsregeling in het leven geroepen waardoor het tijdelijk mogelijk is om behandeling voor Wlz cliënten te declareren binnen de Zvw. Met deze regeling is de GGZ-behandeling in beginsel ook verzekerde zorg in de Wlz voor deze cliënten. Er worden landelijk voorbereidingen gestart om de overgangsregeling te beëindigen en voor alle cliënten de behandeling over te hevelen naar de Wlz.

Alle zorgaanbieders behouden voorlopig de mogelijkheid om te kiezen voor een modulair bekostigingsmodel. Zilveren Kruis Zorgkantoor blijft wel voorstander van integrale bekostiging en kijkt met zorgaanbieders graag de mogelijkheden om hier afspraken over te maken zodat de overgang naar integrale bekostiging onder de Wlz in onderling overleg zo spoedig mogelijk kan worden bewerkstelligd.

In 2026 continueren zorgkantoren het gesprek met zorginstellingen die GGZ-W leveren over het 'overgangsrecht'. Door middel van het zorginkoop-gesprek willen de zorgkantoren zicht krijgen op de interpretatie en de toepassing van dit overgangsrecht. In goed overleg worden waar mogelijk en wenselijk door zorgkantoren regionaal afspraken gemaakt met geïntegreerde zorginstellingen over de GGZ-W inclusief behandeling, vooruitlopend op een landelijke duiding van het overgangsrecht. Besluitvorming over de termijn en de wijze van beëindiging overgangsrecht is opgenomen in de [landelijke Werkagenda](#) 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'. Zorgkantoren werken vanuit deze werkagenda tevens samen met relevante stakeholders aan een visie op behandeling voor de langdurige GGZ. Dit om helderheid te krijgen over de invulling en positionering van behandeling in de langdurige GGZ.

Van zorgaanbieders die zorg leveren exclusief behandeling verwachten wij dat ze een regierol vervullen. Daarmee bedoelen wij dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg, de specifieke behandeling en de GGZ-behandeling. De woonzorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de cliënt. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de behandelaar zelf.

5.12 We werken graag samen met u aan een optimale beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg

We vinden het belangrijk dat alle cliënten tijdig deskundige en integrale behandeling ontvangen, ongeacht uit welke wet deze zorg betaald wordt. Ook als u zorg levert exclusief behandeling bent u verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en behandeling voor uw cliënten. We zien in toenemende mate dat de toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de medische generalistische zorg in sommige regio's onder druk staat. Daarom verwachten wij dat u eerst de huisartsenzorg regelt voordat u (tijdelijk) gaat verhuizen, of uw capaciteit uitbreidt.

Wij verwachten van u dat u bijdraagt aan de beschikbaarheid en optimale inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg in de regio. Wij dragen daaraan vanuit onze rol graag bij. Meld u daarom bij ons als uw cliënten onvoldoende behandeling ontvangen. Zodat we in gesprek kunnen met partijen om tot een passende oplossing te komen.

Zilveren Kruis heeft in haar regio's aandacht voor de beschikbaarheid van medisch generalistische zorg (MGZ). Landelijk heeft het gebrek aan capaciteit van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde (SO) veel aandacht. Het leidt in toenemende mate tot knelpunten in de zorgplicht. Landelijk werken veldpartijen (beroepsverenigingen en branches) en ZN in opdracht van VWS aan een nieuw kader voor de MGZ. Daarin staat de uitwerking van de (nieuwe) taakverdeling tussen artsen en de regionale organisatie van de MGZ. We verwachten het resultaat in 2025. Als deze ontwikkeling daar aanleiding toe geeft, dan publiceren we een aanvulling op het inkoopbeleid.

5.13 We stimuleren digitale gegevensuitwisseling

Elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor de cliënt, verlicht de werkdruk van zorgverleners en is een essentiële randvoorwaarde om de transformatie naar passende (hybride) zorg te maken. Het is van belang om technieken en infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling voor de lange termijn goed te borgen. Onze ambitie is dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard is in de zorg voor goede en veilige zorg. Wij stimuleren dan ook de ontwikkeling en realisatie de komende jaren. Om optimaal gebruik te maken van cliëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de cliënt en de cliënt zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Voor zorgaanbieders uit de langdurige zorg zijn de volgende landelijke programma's van belang:

1. Binnen het Informatieberaad Zorg is Overdracht: digitale uitwisseling van de verpleegkundige overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden in verschillende sectoren;
 2. Medicatieoverdracht: uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MP9-standaard, zodat voor iedere cliënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar komt;
 3. MedMij: beschikbaar stellen van gegevens voor de cliënt, via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO);
 4. De Basisgegevensset Langdurige Zorg (BgLZ) vormt een samenvatting van de belangrijkste gegevens over een cliënt en wordt ook beschikbaar gesteld aan en gedeeld met andere zorgaanbieders en de cliënt zelf;
- Mitz: om toestemmingen van de client voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz.

5.14 We bieden de mogelijkheid voor afspraken op maat

Er zijn grote stappen nodig om tot een toekomstbestendig zorglandschap te komen. We blijven daarom met proactieve en innovatieve zorgaanbieders samenwerken aan toekomstbestendige initiatieven.

Om dit te realiseren is het soms nodig andere of bijzondere afspraken te maken. Het gaat daarbij om zorgaanbieders die bijzondere, grote of onderscheidende stappen zetten op het waarmaken van maatschappelijke vraagstukken en/of onze inkoopdoelen. Met afspraken op maat kunnen we uitzonderingen maken op ons huidige inkoopbeleid (of een aanvulling daarop) om de noodzakelijke beweging te versnellen. Zilveren Kruis bepaalt of een dergelijke afspraak mogelijk en gewenst is om ontwikkelingen in de regio of bij zorgaanbieders te versnellen.

Afspraken kunnen ook met meerdere zorgaanbieders samen (bijvoorbeeld in een regio) worden gemaakt⁹. Waar noodzakelijk en van meerwaarde kunnen de afspraken ook een domeinoverstijgend karakter hebben. We blijven daarnaast met proactieve en innovatieve zorgaanbieders in gesprek. We werken samen met hen aan het delen van goede en inspirerende voorbeelden en proberen samen beweging te versnellen bij andere zorgaanbieders.

⁹ Passend binnen de geldende wet- en regelgeving over mededinging en privacy

6. Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure

De processtappen voor de contractering staan weergegeven in de volgende tabel. In het vervolg van dit hoofdstuk lichten wij de stappen uit deze inkoopprocedure toe.

Stap	Wie?	Uiterste datum
1. Bekendmaking van het beleid voor contractering van Wlz zorg 2026	Zorgkantoor	28-5-2025
2. Mogelijkheid tot stellen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	13-6-2025 12:00 uur
3. Vervaltermijn voor aantekenen van bezwaar tegen gewijzigde delen inkoopbeleid	Zorgaanbieder	13-6-2025 12:00 uur
4. Publicatie van de Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	1-7-2025
5. Openstellen inkoopapplicatie voor inschrijving	Zorgkantoor	1-7-2025
6. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen gewijzigde delen inkoopbeleid	Zorgaanbieder	21-7-2025
7. Datum van inschrijving voor nieuwe en bestaande zorgaanbieders	Zorgaanbieder	31-7-2025 17.00 uur
8. Terugkoppeling uitkomst van de beoordeling van de inschrijving	Zorgkantoor	29-8-2025
9. Bekendmaking definitieve richttariefpercentages	Zorgkantoor	5-9-2025
10. <ul style="list-style-type: none"> • Bezwaar tegen het definitieve richttariefpercentage • Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving • Beroep op de hardheidsclausule • Verzoek tot aanpassing van het lager tariefpercentage. 	Zorgaanbieder	25-9-2025
11. Indien van toepassing een gesprek over contractering en voorwaarden Zorgkantoor en zorgaanbieder	Zorgkantoor en Zorgaanbieder	30-9-2025
12. Definitieve terugkoppeling inschrijving Toesturen overeenkomst voor ondertekening inclusief tariefpercentage	Zorgkantoor	24-10-2025
13. Uiterste datum voor indiening budgetformulier 2026 via NZa portaal bij zorgkantoor Uiterste datum voor ondertekening overeenkomst in VECOZO	Zorgaanbieder	31-10-2025
14. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de definitieve terugkoppeling	Zorgaanbieder	7-11-2025
15. Controle van ingediende budgetformulieren en doorzetting naar de NZa	Zorgkantoor	13-11-2025
16. Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor en Zorgaanbieder	14-11-2025
17. Deadline aanvullende afspraken, waaronder afspraken in het kader van regionale ontwikkeling (GZ & GGZ) en Transitie middelen (GZ & V&V)	Zorgkantoor en Zorgaanbieder	1-6-2026

6.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis gaat bij deze inkoopprocedure uit van de aanbestedingsrechtelijke beginselen, althans de pre-contractuele redelijkheid en billijkheid. Dit vullen wij in door de (procedure)regels die in de inkoopdocumenten, als ook in de Nota van Inlichtingen, zijn opgenomen. De beginselen van gelijkheid, transparantie en proportionaliteit brengen met zich dat de zorgkantoren op een transparante, niet-discriminatoire en proportionele wijze handelen in het kader van hun inkoopprocedures. Zilveren Kruis hecht er aan te benadrukken dat zij niet als aanbestedende dienst kwalificeert in de zin van de Aanbestedingswet 2012 of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. Dit inkoopbeleid is dan ook geen aanbestedingsprocedure zoals bedoeld in de betreffende aanbestedingsregelgeving.

Verder liggen in de overeenkomst de rechten en verplichtingen van de zorgaanbieders en Zilveren Kruis vast.

6.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 13 juni 12:00 uur (stap 2)

Mocht u na het lezen van ons beleid nog vragen hebben, dan kunt u uw vragen digitaal stellen tot en met 13 juni 12:00 uur. In de Nota van Inlichtingen geven we antwoord op de vragen over het inkoopbeleid en de procedure. U kunt alleen vragen stellen over de gewijzigde delen in het inkoopbeleid. Vragen over niet-gewijzigde teksten in het inkoopbeleid 2026 beantwoorden we niet. Een overzicht van deze wijzigingen vindt u vooraan in dit document.

Gebruikt u voor het stellen van vragen het formulier dat wij hiervoor beschikbaar stellen op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en stuurt u deze naar zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Alleen vragen die op deze wijze gesteld worden, nemen wij in behandeling.

6.3 U kunt tot en met 13 juni 12:00 uur bezwaar aantekenen tegen de gewijzigde delen van het inkoopbeleid Wlz 2024-2026 geactualiseerd voor 2026 (stap 3)

Heeft u bezwaren tegen (een deel van) de gewijzigde delen van het zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 13 juni 2025 12.00 uur bekend maken via zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Voornoemde termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen op een later moment (al dan niet in rechte) geen beroep meer doen op punten waarover zij geen (tijdig) bezwaar hebben gemaakt.

Vermeld hierbij uw NZa-nummer en in het onderwerp 'BEZWAAR procedure/inkoopbeleid Wlz 2026'. In de e-mail geeft u een opgave van de aanpassingsvoorstellen en onderbouwing van uw bezwaren. Let op: alleen als u BEZWAAR opneemt in het onderwerp behandelen we uw e-mail als bezwaar.

6.4 U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend

Wij verwachten van deelnemers aan deze inkoopprocedure een proactieve houding. U kunt alleen een rechtsgeldig beroep doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden, vermeende onrechtmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren die door uzelf, als individuele zorgaanbieder, uiterlijk 13 juni 2025 12:00 uur aan de orde zijn gesteld. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over het inkoopbeleid en bijbehorende documenten. Een deelnemer aan deze procedure die niet zelf aan deze 'vragenstelverplichting / bezwaarmaakverplichting' heeft voldaan kan dus geen beroep doen op eventuele vragen/ bezwaren tegen het zorginkoopbeleid die door andere zorgaanbieders zijn gesteld/gemaakt. Stel de vragen dus zelf en dien eventuele bezwaren zelf in.

6.5 In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4)

We beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2025 in de Nota van Inlichtingen op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor). Veel voorkomende vragen zullen we niet letterlijk opnemen en beantwoorden, maar samenvoegen en van een antwoord voorzien. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen bij dit inkoopbeleid 2026 prevaleert boven de al gepubliceerde inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

6.6 Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure (stap 6)

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met gewijzigde delen van het inkoopbeleid inclusief de gepubliceerde Nota van Inlichtingen binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de publicatie van de Nota van inlichtingen een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij het kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen het inkoopbeleid inclusief de Nota van inlichtingen – in rechte – op te komen.

Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering.

6.7 Het zorginkoopbeleid kan wijzigen

Dit geactualiseerde zorginkoopbeleid is gepubliceerd op 28 mei 2025. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! De actuele versie van het zorginkoopbeleid vindt u op onze website ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor)).

Wij behouden ons het recht voor, in geval van lacunes, gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het zorginkoopbeleid aan te brengen. Ook gestelde vragen of bezwaren over het beleid kunnen leiden tot aanpassingen.

Wij behouden ons het recht voor om een correctie in de documenten en/of een wijziging of aanpassing van de inkoopprocedure toe te passen, naar aanleiding van onvoorziene omstandigheden, gerechtelijke procedures of als na bekendmaking van deze documenten de overheid maatregelen treft die:

- van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte; of
- van invloed zijn op de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken; of
- een wijziging betreffen van de beleidsregels of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan het zorginkoopbeleid kunnen divers zijn. We behouden ons het recht voor om op basis van bovenstaande zonder enige schadevergoedingsplicht de volgende aanpassingen te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van het zorginkoopbeleid of aanpassing van de tariefpercentages – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De procedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in het zorginkoopbeleid of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

Wij behouden ons het recht voor om aanvullende afspraken met zorgaanbieders te maken buiten dit zorginkoopbeleid om als dit nodig is om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen.

6.8 Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)

6.8.1 Gebruik voor uw inschrijving de digitale inkoopapplicatie

U kunt uw inschrijving voor de zorginkoop 2026 alleen indienen via het [VECOZO zorginkoopportaal](#). Inschrijvingen die op een andere manier zijn ingediend, nemen wij niet in behandeling en verklaren wij ongeldig.

Door deelname aan de inkoopprocedure gaat u akkoord met de spelregels zoals in het inkoopbeleid van Zilveren Kruis zijn vastgelegd.

Nieuwe zorgaanbieders bij Zilveren Kruis kunnen via het aanvraagformulier aangeven dat zij zich willen inschrijven. Het aanvraagformulier kunt u vinden bij [downloads op onze website](#). Zij ontvangen dan een instructie hoe zij zich kunnen inschrijven.

6.8.2 Heeft u vragen tijdens de inschrijving?

Inhoudelijke vragen stelt u zoals omschreven in Paragraaf 6.2.

Technische vragen over het zorginkoopportaal kunt u [aan VECOZO stellen](#) of nakijken bij de [veel gestelde vragen rondom het zorginkoopportaal](#).

6.8.3 De eisen voor inschrijving zijn afhankelijk van uw situatie in 2025

Als zorgaanbieder schrijft u in bij die zorgkantoren die verantwoordelijk zijn voor de regio waarbinnen u zorg levert of wilt leveren. De fysieke locatie¹⁰ waar u zorg levert, bepaalt met welk zorgkantoor u een contract moet sluiten, op basis van de in die regio geldende inkoopvoorwaarden (inclusief tarief). In het grensgebied tussen zorgkantoren kunnen vraagstukken ontstaan. Wij vragen u dit bij de inschrijving aan te geven, zodat we tot een werkbare oplossing kunnen komen met elkaar.

In de procedure maken we daarnaast onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders:

Bestaande zorgaanbieder:

1. **Bestaand voor het zorgkantoor:** zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt.
2. **Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor:** zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, maar op het moment van inschrijven al wel een overeenkomst heeft met ten minste één ander zorgkantoor voor minimaal het hele kalenderjaar 2025 en waarbij hij ten minste vanaf 1-1-2025 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

Nieuwe zorgaanbieder:

3. Nieuwe zorgaanbieder:
 - a. zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
 - b. zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt en op het moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft maar niet voor het hele kalenderjaar 2025 of wel voor het hele kalenderjaar 2025 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2025 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2026 ingeschreven wordt, een nieuwe zorgaanbieder.

6.8.4 Er zijn bij de inschrijving verschillende eisen van toepassing tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders en tussen de verschillende soorten bestaande zorgaanbieders.

Hieronder wordt toegelicht welke documenten in de betreffende situaties moeten worden ingediend.

1. U heeft een overeenkomst tot en met 31 december 2026 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met meerjarige overeenkomst):

U kunt volstaan met het indienen van een instemmingsverklaring, waarmee u verklaart dat de eerder ingediende Bestuursverklaring nog steeds voldoet. Zorgaanbieders verklaren met het tekenen van een instemmingsverklaring dat:

- zij voldoen en blijven voldoen aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2026;
- er geen uitsluitingsgronden zoals geformuleerd in de Bestuursverklaring 2026 op hen van toepassing zijn;
- zij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2024-2026 met bijbehorende bijlagen aanvaarden;
- zij instemmen met het geformuleerde beleid voor contractering Wlz 2026.

2. U heeft een overeenkomst tot en met 31 december 2025 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met een éénjarige overeenkomst).

U kunt volstaan met het indienen van een bestuursverklaring. Met de volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring verklaart u dat uw organisatie vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de daarin opgenomen eisen en dat u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan die eisen blijft voldoen. Als zorgaanbieder verklaart u te voldoen aan geldende wet- en regelgeving, de gestelde geschiktheidseisen en de gestelde eisen aan onderaanneming. Ook geeft u in de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

¹⁰ Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de klant en niet om het postadres van de klant.

Bovengenoemde zorgaanbieders hoeven bij de inschrijving naast de bestuursverklaring geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing. Als er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of overeenkomst moet u dit melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aanleveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting worden gegeven bij de inschrijving.

3. U bent een bestaande zorgaanbieder en wilt met een voor u nieuw zorgkantoor een overeenkomst sluiten ('Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor'): bestuursverklaring en een ondernemingsplan.

Als u al een overeenkomst heeft met een zorgkantoor en u een overeenkomst wilt sluiten met een ander, voor u nieuw, zorgkantoor en u voldoet aan de definitie van Bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor', dan levert u bij de inschrijving alleen de bestuursverklaring en een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan (zie paragraaf 7.5)) aan. Het is niet nodig om informatie ter onderbouwing van de bestuursverklaring aan te leveren, omdat u al door een ander zorgkantoor bent gecontracteerd voor het leveren van Wlz-zorg. Zorgkantoren wisselen, indien nodig, onderling overige aanvullende informatie uit.

4. U bent een nieuwe zorgaanbieder: bestuursverklaring, een ondernemingsplan en documenten ter onderbouwing.

Nieuwe zorgaanbieders moeten, naast de bestuursverklaring en het ondernemingsplan, een aantal documenten ter onderbouwing van de bestuursverklaring meesturen. Het is van belang dat uw inschrijving volledig is en u alle gevraagde documenten bij de inschrijving aanlevert. Wat u moet aanleveren bij de inschrijving en aan welke voorwaarden u moet voldoen, staat beschreven in Hoofdstuk 7.

6.8.5 Met uw inschrijving en het ondertekenen van de instemmingsverklaring of bestuursverklaring stemt u in met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor de komende twee jaar.

In Hoofdstuk 1 is toegelicht welke doelen we met het zorginkoopbeleid willen realiseren en op welke wijze we dit samen met u willen doen. De kaders van het zorginkoopbeleid zijn hiermee voor het komende jaar helder.

6.8.6 Afhankelijk van uw individuele situatie kan een nadere toelichting of onderbouwing bij de inschrijving van toepassing zijn

Dit is het geval bij:

- de inzet van onderaannemers (zie Paragraaf 6.8.7):
- een verandering in bestuurlijke structuur.

6.8.7 Zorgaanbieders melden hun onderaannemers

Wij verwachten dat zorgaanbieders tenminste tweederde van de productie zelf leveren (dat wil zeggen met personeel dat in loondienst is). Wij willen weten welke onderaannemers¹¹ actief zijn en voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Als u met onderaannemers werkt, bent u verplicht deze bij de inschrijving te melden. Vult u voor het melden van onderaannemers de tabel in de bestuursverklaring in.

¹¹ Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.

Nieuwe onderaannemers moet u tussentijds melden. Stuur u hiervoor voorafgaand aan de inzet van de onderaannemer een e-mail naar contractadministratiewlz@zilverenkruis.nl. De melding bevat:

- de naam en KvK-nummer van de onderaannemer als het een rechtspersoon betreft (voor ZZP-ers is een KvK-nummer niet nodig);
- het percentage van de verwachte productie.

U krijgt van ons binnen twee weken een reactie op uw melding. De zorgaanbieder die een onderaannemer inzet voor zorglevering blijft altijd volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door de onderaannemer. De zorglevering door de onderaannemer moet dan ook aan alle eisen voldoen die het zorgkantoor aan de zorglevering van de hoofdaannemer stelt. Het is daarnaast niet toegestaan om een ZZP- of VPT-pakket volledig door een onderaannemer te laten leveren, tenzij het zorgkantoor daar schriftelijk toestemming voor geeft.

6.8.8 Uw inschrijving dient u uiterlijk 31 juli 2025 voor 17.00 uur in via het zorginkoopportaal (stap 7)

Inschrijvingen die zijn ingediend na deze datum en tijdstip nemen wij niet in behandeling en worden uitgesloten van de inkoopprocedure.

Na indiening van de vragenlijst kunt u een export van de vragenlijst en uw beantwoording downloaden. Zodra u de vragenlijst heeft ingediend ontvangt u hiervan automatisch een bericht van VECOZO. In dat bericht leest u ook hoe u de vragenlijst nogmaals kunt bekijken of kunt downloaden.

6.9 U ontvangt uiterlijk 29 augustus 2025 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)

6.9.1 Wij beoordelen de inschrijving aan de hand van de volgende stappen

Bij de beoordeling van zorgaanbieders voeren we de volgende beoordelingsstappen uit:

1. Controle op volledigheid van de inschrijving;
2. Controle van hetgeen is verklaard in de instemmingsverklaring of bestuursverklaring en, indien van toepassing, beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten;
3. Nieuwe zorgaanbieder en bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor: mogelijk een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder. Zie verder hoofdstuk 7.

Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking

Wij bekijken na sluiting van de inschrijving of de inschrijving volledig en juist is. Onvolledige inschrijvingen worden niet beoordeeld, bijstelling en aanvulling op initiatief van de zorgaanbieder is niet toegestaan. Een inschrijving is volledig wanneer:

- De instemmingsverklaring is aangeleverd (meerjarige overeenkomst), of;
- bestuursverklaring is aangeleverd (éénjarige overeenkomst of nieuwe zorgaanbieders), én;
- Alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (conform het overzicht 'aan te leveren documenten') (zie paragraaf 7.5).

Wij hebben de bevoegdheid tot het vragen van een toelichting

Zorgkantoren hebben na inschrijving de bevoegdheid (maar niet de verplichting) om een zorgaanbieder te vragen zijn inschrijving toe te lichten. De zorgaanbieder heeft dan vijf werkdagen de tijd om de gevraagde toelichting aan te leveren bij het zorgkantoor. Hierna kan de inschrijving definitief worden beoordeeld. Aan het enkel vragen om een (nadere) toelichting door het zorgkantoor kunnen geen rechten of toezeggingen worden ontleend.

Wij controleren hetgeen is verklaard in de instemmingsverklaring of bestuursverklaring en beoordelen de bij de inschrijving gevoegde documenten

Als de inschrijving volledig is, controleren wij wat de bestuurder heeft verklaard over zijn organisatie in de instemmings- of bestuursverklaring. Het gaat niet alleen om controle van wat is ingevuld in de instemmings- of bestuursverklaring, maar ook om beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders (maar ook bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 7.5). In deze periode beoordelen wij bij nieuwe zorgaanbieders ook het aangeleverde ondernemingsplan.

Een integriteitstoets kan deel uitmaken van de beoordeling.

Wij kunnen hiervoor bij de inschrijving voor ons relevante informatie bij u opvragen. De integriteitstoets is een verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder en bevat een toets op de uitsluitingscriteria. Een VOG RP die het Ministerie van Veiligheid en Justitie afgeeft, kan deze integriteitstoets niet vervangen, maar is als aanvulling daarop bedoeld.

Samengevat nemen we uw inschrijving niet in behandeling, dan wel wordt deze uitgesloten in de volgende gevallen:

- inschrijvingen die niet via de digitale inkoopapplicatie zijn ingediend;
- inschrijvingen die niet tijdig zijn aangeleverd;
- onvolledige inschrijvingen;
- inschrijvingen die onjuiste en/of valse informatie bevatten;
- als u niet voldoet aan één of meer van de gestelde geschiktheidseisen of overige eisen (zie Bijlage 3A 'Bestuursverklaring' en Bijlage 3B 'Instemmingsverklaring')
- als één of meer van de uitsluitingsgronden (zie Bijlage 3A 'Bestuursverklaring' en Bijlage 3B 'Instemmingsverklaring') op u van toepassing is/zijn;
- indien er geen positieve uitkomst is van een door het zorgkantoor ingesteld onderzoek bij gerezen twijfel, de twijfel of een zorgaanbieder de inschrijving volledig dan wel gedeeltelijk kan waarmaken.

6.9.2 Wij koppelen op basis van de uitkomsten van onze beoordeling aan u terug of wij voornemens zijn een overeenkomst aan te gaan voor 2026 en welke afspraken we met u willen maken.

Aan dit voornemen kunt u geen rechten ontlennen.

Wanneer wij in onze beoordeling geen bijzonderheden constateren, zijn wij voornemens om met de volgende zorgaanbieders de volgende overeenkomsten aan te gaan:

- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' met een overeenkomst 2024-2026 of 2025-2026; de overeenkomst blijft in stand;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor', die het hele kalenderjaar 2025 een overeenkomst hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor 2026;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' die een overeenkomst voor een deel van het kalenderjaar 2025 hebben gehad, komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst 2026;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (onder voorwaarden) 2026;
- Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (onder voorwaarden) 2026.

In alle bovengenoemde gevallen is in de overeenkomst voor het zorgkantoor de mogelijkheid opgenomen om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen.

6.9.3 Wij kunnen ontbindende voorwaarden aan de overeenkomst verbinden

Op basis van onze beoordeling van de situatie bij een zorgaanbieder (waaronder maar niet uitsluitend lopende onderzoeken, materiële controle of onderzoeken toezichthouders zoals Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) hebben wij de mogelijkheid om (ontbindende) voorwaarden te verbinden aan het aangaan van een overeenkomst.

Zorgaanbieders die voor 2025 een overeenkomst onder voorwaarden hebben met Zilveren Kruis of waarbij er gedurende 2025 bevindingen zijn die daar aanleiding toe geven, krijgen niet als vanzelfsprekend een overeenkomst voor 2026. Met deze partijen gaan wij eerst het gesprek aan.

Indien er sprake is van een vermoeden – al dan niet op basis van de uitkomsten van materiële controles – van fraude door de betreffende zorgaanbieder en hiernaar een onderzoek loopt of reeds bevindingen zijn gedaan, kunnen we besluiten om met de betreffende zorgaanbieder geen overeenkomst te sluiten. Ook kan alsnog uitsluiting of ontbinding volgen, in het geval een overeenkomst al is gesloten. Hetzelfde geldt wanneer uit een (NZa) onderzoek blijkt dat de administratie niet op orde is, er fraude is gepleegd of een IGJ maatregel is opgelegd.

6.9.4 Zorgaanbieders kunnen een kortgedingprocedure starten tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving (stap 10)

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten dan wel over looptijd of voorwaarden, binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de voorlopige terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen daarbij niet opkomen tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden kunnen en moeten worden.

Deze vervaltermijn geldt ook voor het bezwaar tegen de onderbouwing van de beslissing over de definitieve richttariefpercentages, die al dan niet aangepast zullen worden. De richttariefpercentages publiceren we uiterlijk op 5 september 2025. In een dergelijk geval zullen wij geen beroep doen op rechtsverwerking ten aanzien van bezwaren gericht tegen (de onderbouwing van) het richttariefpercentage. Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden die al in rechte beoordeeld zijn zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, is wel sprake van verval van recht en staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing (kennelijk) ongegrond te verklaren.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij een bezwaar moeten maken of kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum van voorlopige contractering op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen onze voorgenomen beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten – in rechte – op te komen.

Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering. Let op: het is niet mogelijk om na sluiting van de inschrijving alsnog bewijsmiddelen aan te leveren die verplicht bij de inschrijving moeten worden ingediend, tenzij Zilveren Kruis daarom heeft verzocht.

6.9.5 Zorgaanbieders met een niet-passend lager tarief kunnen een onderbouwing aanleveren

Zorgaanbieders met een lager tariefpercentage kunnen – als zij van mening zijn dat het tariefpercentage voor hen niet leidt tot reële (kostendeckende) tarieven – een onderbouwing aanleveren bij het zorgkantoor. Zij dienen hiervoor de volgende formulieren juist, volledig en tijdig in:

- Inge vulde Aanvraagformulier Herberekening tariefpercentage (Excel)
- Bestuursverklaring

Deze documenten hebben tot doel een goed beeld te krijgen van uw (toekomstige) financiële positie. Hierbij is van belang dat u kunt aantonen dat u op dit moment op een doelmatige manier zorg levert en het huidige tariefpercentage voor uw organisatie niet zal leiden tot een kostendekkende Wlz-exploitatie. Om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken, kunt u de relevante financiële gegevens opnemen in de Excelsheet, gebaseerd op cijfers die al binnen uw organisatie voorhanden zijn. Met een bestuursverklaring verklaart de bestuurder namens de aanbieder dat die gegevens naar beste kunnen en naar waarheid zijn ingevuld. Dit maakt het proces snel en relatief eenvoudig.

U kunt het Aanvraagformulier herberekening tariefpercentage opvragen via het e-mailadres zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Voor het indienen van de formulieren geldt als uiterlijke indieningsdatum 25 september 2025.

Aan de hand van voornoemde stukken zal worden gecontroleerd en beoordeeld of het lagere tariefpercentage voor uw organisatie kostendekkend is, of dat het moet worden aangepast naar een hoger tariefpercentage, tot maximaal het voor de sector geldende tariefpercentage. De Excelsheet is zo opgesteld, dat uw organisatie daar zelf ook al een eerste indruk over kan vormen bij het invullen ervan. Wij geven uiterlijk 24 oktober 2024 een terugkoppeling op uw aanvraag voor de herberekening basistarief aan de hand van het volgende beslismodel:

- Geen, onjuiste of onvolledige informatie aangeleverd: we nemen uw aanvraag niet in behandeling
- Uit de stukken blijkt dat het lagere tarief reëel is: we handhaven het lagere tarief
- Uit de stukken blijkt dat het lagere tarief niet reëel is: we passen het lagere tarief aan naar een hoger tarief, tot maximaal de in de sector geldende tariefpercentages en we doen u een aangepast contractvoorstel.

De zorgaanbieder dient beschikbaar te zijn voor het beantwoorden van eventuele aanvullende vragen in de periode van 15 september tot en met 17 oktober. Eventuele vragen worden geheel naar eigen inzicht van Zilveren Kruis gesteld per e-mail. Daartoe is Zilveren Kruis niet verplicht. Eventueel aanvullende vragen van Zilveren Kruis dienen binnen 3 werkdagen te worden beantwoord. Bij niet tijdige, onjuiste of onvolledige beantwoording van aanvullende vragen (mondeling dan wel schriftelijk) wordt het lagere tariefpercentage gehandhaafd. Indien na indiening van de stukken de NZa tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

6.9.6 Voor een beroep op de hardheidsclausule neemt u contact op met uw zorginkoper

Overweegt u om een beroep te doen op de hardheidsclausule? Neemt u dan contact op met uw zorginkoper. Uw zorginkoper bespreekt met u de reden van het beroep. Voor de aanvraag dient u gebruik te maken van een standaard aanvraagformulier. U kunt deze opvragen via het e-mailadres zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Hierin leest u welke informatie u dient aan te leveren.

Voor de mogelijkheid om een beroep te doen op de hardheidsclausule zoals vermeld in paragraaf 2.7 geldt eveneens dat uiterlijk binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de bekendmaking van de definitieve richttariefpercentages (uiterlijk 5 september 2025) schriftelijk door de zorgaanbieder bij Zilveren Kruis een verzoek moet zijn ingediend voor toepassing van de hardheidsclausule. Deze termijn is een vervaltermijn. Het schriftelijk verzoek, voorzien van de gevraagde informatie, stuurt u naar zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl en uw zorginkoper, waarbij u de term "hardheidsclausule" expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht.

Wij adviseren u het aanvraagformulier voor 9 september 2025 in te leveren. Zo heeft u de mogelijkheid om ontbrekende informatie aan te vullen of correcties te maken zodat uiteindelijk een volledig en juist aanvraagformulier wordt ingediend. Uw zorginkoper geeft aan wanneer dit het geval is. Na 25 september 2025 is er geen ruimte meer voor het invullen van ontbrekende informatie of correcties. Zorgaanbieders lopen met een late indiening (dat wil zeggen tegen de deadline van 25 september 2025 aan) risico op het indienen van een onvolledig aanvraagformulier en dus op een afwijzing van de aanvraag. Indien na indiening van de stukken de NZa tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

Indien u zowel aanspraak wenst te maken op de procedure voor een niet-passend lager tarief als de hardheidsclausule dan dient u beide formulieren *gelijktijdig* in.

- Aanvraagformulier Herberekening tariefpercentage met het lagere tariefpercentage en bijbehorende omzet.
- Formulier HHC met het voor de prestatie geldende tariefpercentage en bijbehorende omzet.

6.10 Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 11)

Zorgaanbieder en zorginkopers zijn gedurende het jaar met elkaar in gesprek. Het voeren van een inkoopgesprek is daarom niet altijd noodzakelijk. De zorginkoper bepaalt op basis van uw inschrijving of een inkoopgesprek noodzakelijk is en in welke vorm. Wanneer u een inkoopgesprek sowieso op prijs stelt, kunt u dit natuurlijk bij uw zorginkoper aangeven.

Redenen om een gesprek te voeren kunnen onder andere zijn:

- Gericht contracteren: initiatieven voor het oplossen van knelpunten voor de meest complexe zorg
- Afspraken over de inzet van meerzorg
- Het aandeel VPT/MPT in uw zorgaanbod
- Verzoek om hardheidsclausule toe te passen
- Het aandeel bovenregionale zorg
- Overeenkomst onder voorwaarden
- Het eventueel herijken van historische afspraken ten behoeve van de nieuwe overeenkomst
- Nieuw zorgaanbod
- Aanpassing van het tariefpercentage naar beneden

6.11 Uiterlijk 24 oktober 2025 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 12)

Wij sturen u een terugkoppeling met, indien van toepassing, de volgende drie documenten:

1. De overeenkomst Wlz 2026 voorzien van eventuele voorwaarden en gemaakte afspraken voor zover dat laatste op dat moment mogelijk is.
2. De vastgestelde initiële afspraak 2026. Hierin staan de definitief overeengekomen prestaties en afspraken over het tariefpercentage en/of volume voor 2026.
3. Een e-mail met een toelichting op de overeenkomst en de initiële afspraak. Hierin staat ook vermeld wat de procedure is om te komen tot tijdige indiening van het budgetformulier 2026 bij de NZa en wat u moet opnemen in het budgetformulier.

Wij vragen u de overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak uiterlijk 31 oktober 2025 te accepteren via VECOZO.

6.12 Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten (stap 14)

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze beslissing, binnen een termijn van 14 kalenderdagen, nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren deelnemers dat zij een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 14 kalenderdagen nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over definitieve terugkoppeling op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen de voorgenomen vaststelling van onze beslissing – in rechte – op te komen.

Een eventueel aangespannen kort geding heeft geen schorsende werking voor het verdere verloop van de inkoopprocedure voor overige deelnemers.

Ten overvloede merken wij op dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden door het stellen van vragen [zie Paragraaf 6.3, 6.4 en 6.9.4].

6.13 Alle afspraken voor 2026 zijn uiterlijk 14 november 2025 definitief (stap 13 en 15)¹²

Om tot een definitieve overeenkomst te komen zijn nog drie stappen nodig:

- U accepteert de overeenkomst en de initiële afspraak uiterlijk 31 oktober 2025 via het VECOZO portaal.
- Tegelijkertijd stelt u de ondertekende budgetformulieren in het NZa-portaal beschikbaar voor ons ter beoordeling (stap 13).
- Bij akkoord zetten wij deze uiterlijk 13 november 2025 door naar de NZa (stap 15).

Graag attenderen wij u erop, dat bij het ontbreken van de getekende overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak 2026, we ons het recht voorbehouden geen budgetformulier bij de NZa in te dienen en er geen overeenkomst tot stand komt. Pas als de overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak zijn getekend en wij het budgetformulier hebben ingediend bij de NZa, komt de overeenkomst tot stand.

6.14 Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is

Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgorganisaties afspraken niet nakomen, niet aan gestelde voorwaarden blijken te kunnen voldoen of hun financiële positie of kwaliteit onder druk staat, dan treffen zorgkantoren passende maatregelen. De aard van deze maatregelen wordt, eventueel met andere betrokken partijen zoals de IGJ, geduid aan de hand van de individuele situatie. De mogelijke maatregelen die door het zorgkantoor genomen kunnen worden, staan vermeld in de overeenkomst Wlz. (Deze opsomming is niet-limitatief).

¹² voor zover in een gerechtelijke procedure niet anders wordt bepaald

7. Beoordeling Nieuwe Zorgaanbieders

7.1. We laten nieuwe zorgaanbieders toe die een inhoudelijke bijdrage leveren aan het toekomstbestendige zorglandschap

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat nieuwe zorgaanbieders het aanbod in zorg in natura verrijken. Nieuwe zorgaanbieders kunnen vernieuwing brengen en inspringen op vraagstukken in de regio of specifieke cliëntvragen- of wensen. Tegelijkertijd zijn teveel nieuwe en vooral kleine zorgaanbieders een risico voor versnippering van het zorglandschap en bemoeilijkt dit de regionale samenwerking. Het is van belang dat nieuwe zorgaanbieders een duidelijke rol hebben in de regio en toegevoegde waarde bieden, ten opzichte van het huidige gecontracteerde zorgaanbod. Daarom houdt Zilveren Kruis bij de beoordeling en toelating van nieuwe zorgaanbieders hier nadrukkelijk rekening mee.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst, wanneer zij kunnen aantonen dat zij voldoen aan alle gestelde voorwaarden én;

- Een leemte vervullen t.a.v. specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld een specifieke doelgroep of een tekort in de regio)
- Door hun omvang of rol in de regionale samenwerking een wezenlijke bijdrage leveren aan de regionale opgave.

7.2. Zorgaanbieders met minder dan 10 Wlz cliënten laten wij in principe niet toe

Wanneer zorgaanbieders op het moment van inschrijving aan minder dan 10 Wlz cliënten zorg leveren in de zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis komen zij in principe niet voor contractering in aanmerking. Zilveren Kruis vindt deze omvang te klein voor zelfstandige contractering en adviseert deze partijen om te verkennen of er andere mogelijkheden zijn. Voorbeelden hiervan zijn het leveren van zorg in onderaannemerschap, het samenwerken met een andere partij of het aansluiten bij een zorgcoöperatie. Indien een zorgaanbieder op het moment van inschrijving onderdeel uitmaakt van een zorgcoöperatie of als onderaannemer werkt, dient de aanbieder te motiveren wat de meerwaarde is van het aangaan van een zelfstandige overeenkomst met het zorgkantoor. Dit in het kader van verminderen van versnippering van zorgaanbod.

7.3. Nieuwe zorgaanbieders voldoen aan alle voorwaarden

Naast het voldoen aan de sectorale kwaliteitseisen en de in hoofdstuk 6 genoemde juridische voorwaarden, verwachten wij van nieuwe zorgaanbieders dat zij belangrijke zorginhoudelijke en administratieve randvoorwaarden goed op orde hebben. Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat ook nieuwe zorgaanbieders goed hebben nagedacht over deze randvoorwaarden en deze hebben geborgd. Het gaat om:

- Het sluiten van samenwerkingsafspraken in de regio, dan wel het aansluiten bij relevante samenwerkingsverbanden
- Het borgen van de medisch generalistische zorg voor hun cliënten
- Het borgen van de benodigde Wlz specifieke behandeling voor hun cliënten.

7.4. Nieuwe zorgaanbieders schrijven zich ook in via het VECOZO portaal

Nieuwe zorgaanbieders bij Zilveren Kruis kunnen uiterlijk 23 juli 2025 via het aanvraagformulier aangeven dat zij zich willen inschrijven. Het aanvraagformulier is te vinden bij downloads op onze website. Zij ontvangen dan een instructie hoe zij zich kunnen inschrijven.

7.5. Nieuwe zorgaanbieders leveren bij de inschrijving verschillende documenten aan

Bij de inschrijving moet de bestuursverklaring ingevuld worden. Daarbij moet voor een aantal items met documentatie aangetoond worden dat er wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden. Hieronder worden de gestelde eisen inzichtelijk gemaakt en staat vermeld wat bij inschrijving aan documentatie moet worden meegestuurd. De bewijsstukken voor de eisen die gelden op het moment van zorglevering en na zes maanden van ingangsdatum van de overeenkomst kunnen desgewenst door het zorgkantoor opgevraagd worden.

Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Geschiktheidseisen bestuursverklaring Wlz 2025				
Bestuursverklaring 2026	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.	X		
Inschrijving Handelsregister KvK	<ul style="list-style-type: none"> Afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK. Op het afschrift dienen tevens de namen van de leden van het toezichthoudend orgaan te zijn vermeld. Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. Afschrift is niet ouder dan zes maanden op het moment van inschrijving. De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. Bevoegdheid van ondertekenaar moet blijken uit het afschrift of er moet een volmacht zijn (die eveneens verstrekt moet worden). Als de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar niet direct blijkt uit het afschrift van de inschrijving in het Handelsregister van de organisatievorm die inschrijft voor de Wlz-overeenkomst, dan dienen van al die achterliggende rechtsvormen de afschriften van de inschrijving in het Handelsregister te worden meegestuurd met de inschrijving die nodig zijn om de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar aan te tonen. 	X		
Inschrijving UBO(s) UBO-register	<ul style="list-style-type: none"> Afschrift van inschrijving UBO(s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK. Afschrift is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving. De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. Als een afschrift van inschrijving UBO(s) niet aangevraagd kan worden, dient met de inschrijving meegestuurd te worden: De bevestiging van de UBO-registratie die de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder van het UBO-register ontvangen heeft. Daarin moeten de gegevens van de UBO(s) staan; én Een printscreen van de gegevens van de UBO(s) van de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder. Zie de volgende webpagina van de Kamer van Koophandel (https://www.kvk.nl/ubo/inzien-gegevens/). Op de printscreen moet de datum zichtbaar zijn die onderaan het beeldscherm wordt weergegeven. De printscreen is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving. 	X		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Toelatingsvergunning conform de Wtza	<p>De nieuwe zorgaanbieder moet bij zijn inschrijving het volgende indienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Wanneer hij vergunningplichtig is en niet van rechtswege is toegelaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Een afschrift van de Wtza-toelatingsvergunning (Wet toetreding zorgaanbieders); of Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolgcorrespondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij vergunningplichtig is en de Wtzi-toelating als Wtza-toelatingsvergunning geldt. • <u>Wanneer hij vergunningplichtig is en wel van rechtswege is toegelaten.</u> Zie voor meer informatie de volgende link: www.toetredingzorgaanbieders.nl/over-de-wtza/overgangsrecht2025: <ul style="list-style-type: none"> - Een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis waaruit blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen; of (als dit nog niet uit het Zorgaanbiedersportaal/AGB bestand van Vektis blijkt) - Een eigen verklaring waaruit volgt dat de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Wtza-toelatingsvergunning van rechtswege. De verklaring dient het volgende in te houden: <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder verklaart zorg te verlenen op grond van de Zvw of de Wlz; • De zorgaanbieder verklaart deze zorg al vóór 1 januari 2025 te verlenen; • De zorgaanbieder verklaart deze zorg met 2 tot maximaal 10 zorgverleners te hebben verleend (inclusief uitbesteding en inhuur) OF de zorgaanbieder verklaart als solist in een BV werkzaam te zijn; • De zorgaanbieder verklaart geen medisch specialistische zorg te hebben verleend; • De zorgaanbieder verklaart een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis toe te sturen aan het zorgkantoor zodra uit het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB bestand van Vektis blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen. • <u>Wanneer hij niet vergunningplichtig is:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolgcorrespondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij niet vergunningplichtig is; of - Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij niet vergunningplichtig is. • Indien van toepassing, dient de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dezelfde te zijn als op de Wtza-toelatingsvergunning dan wel op de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG. 	X		
Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	<ul style="list-style-type: none"> • Niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van de deelname aan deze inkoopprocedure. Dit moet worden ingevuld in het vrije veld bij de aanvraag. • Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. De GVA en de VOG RP zijn namelijk twee verschillende instrumenten gebaseerd op verschillende onderliggende regelgeving en met toepassing van een ander beoordelingskader. Voor nadere informatie over de VOG RP en de GVA verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. 	X		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> • Actuele statuten van de te contracteren partij. • Uw ondernemingsplan dient overeen te komen met uw statuten. • In de statuten is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> - Informatie over het toezichthoudend orgaan. - Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB. <p>In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft waarbij men niet over statuten hoeft te beschikken, dan wordt met de inschrijving een document meegestuurd dat qua inhoud vergelijkbaar is met statuten, al dan niet specifiek opgesteld met het oog op de inschrijving op deze inkoopprocedure. Dat document geldt dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen waaraan reguliere statuten (in het kader van deze inkoopprocedure) moeten voldoen.</p>	X		
Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad	De nieuwe zorgaanbieder dient 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) (een cliëntenra(a)d(en)) (aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenra(a)d(en)) te hebben ingesteld en op een eerder moment wanneer dat op grond van de Wmcz is vereist. Indien de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is (een) cliëntenra(a)d(en) in te stellen, dient de zorgaanbieder 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aan te kunnen tonen dat op andere wijze invulling wordt gegeven aan de medezeggenschap van cliënten.			X
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	Statutaire borging, dan wel borging in de relevante reglementen, zoals bepaald en uitgewerkt in de vigerende Governancecode Zorg, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • Informatie over het toezichthoudend orgaan; benoeming, samenstelling, schorsing, ontslag etc.; • Belangenverstrengeling; • Medezeggenschap, invloed en advies; • Verantwoording Raad van Bestuur; • Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; • Cliëntenraad; • Naleving Code. 		X	
Kwaliteitskader ¹³ van de sector / werkt met een landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich houdt aan het voor de sector relevante kwaliteitskader. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, kan aantonen dat hij systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en dit borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie. Dit blijkt o.a. uit aanmelding bij de brancheorganisatie, gesprekken met de cliëntenraad, deelname aan lerende netwerken, aanmelding bij de BVKZ etc. Over het eerste jaar moet verplicht een kwaliteitsverslag/visitatieverslag worden aangeleverd bij het zorgkantoor.		X	
Gedegen bedrijfsadministratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • Declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor; • Relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld. 		X	

¹³ Bij de GGZ gaat het tot er een kwaliteitskader is opgesteld om voorlopige kwaliteitsuitgangspunten.

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Privacy beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). • Voor cliënten is duidelijk: <ul style="list-style-type: none"> - Welke persoonsgegevens worden vastgelegd; - Wie er inzage heeft in de gegevens; - Hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding'; - Wat de bewaartermijn van de gegevens is; - Het beleid op inzage van gegevens door de cliënten; - Hoe gehandeld wordt bij datalekken; - De bezwaarmogelijkheden. 		X	
Klachtenregeling	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). • Uit het beleid blijkt voor cliënten tenminste: <ul style="list-style-type: none"> - Reactietermijn op klacht binnen zes weken; - Onafhankelijke klachtenfunctionaris; - Contactgegevens klachtenfunctionaris; - Indiening mogelijk zonder melding aan begeleider/zorgverlener; - Dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie. 		X	
Regeling AO/IC	Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.		X	
Polisblad van aansprakelijkheidsverzekering	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid jegens (nabestaanden van) patiënten of cliënten voor onder de overeenkomst geleverde zorg, ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis). De verzekering dient uiterlijk vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst in te gaan. • Op naam van de te contracteren zorgaanbieder. • Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het polisblad. 	X		
Bijlage 2 Onderaannemerschap en indien van toepassing Bijlage 3 Lijst met zorgkantoren bij de bestuursverklaring	Bijlage 2 dient altijd toegevoegd te worden bij de inschrijving. Bijlage 3 alleen indien van toepassing toevoegen bij de inschrijving.	X		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Meldplicht Wtza	<p>De nieuwe zorgaanbieder heeft zich in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het CIBG (de IGI) en heeft daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op hem niet van toepassing is. U vindt het formulier/de vragenlijst hier: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden</p> <p>De zorgaanbieder moet het bewijs van invulling/melding indienen bij de inschrijving.</p> <p>Mocht de zorgaanbieder bij het invullen van de vragenlijst de melding krijgen dat melden op dat moment nog niet mogelijk is, waardoor hij de vragenlijst niet kan afronden, dan dient hij het bewijs daarvan (bijv. een printscreen) bij zijn inschrijving te voegen.</p> <p>De meldplicht is op de zorgaanbieder niet van toepassing/de zorgaanbieder hoeft zich niet te melden als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hij op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa) stond; of • als hij de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over het jaar 2021 vóór 1 juli 2022 op de krachtens dat artikel bepaalde wijze openbaar heeft gemaakt; of • als hij tot een categorie van zorgaanbieders behoort die uitgezonderd is van de meldplicht bij of krachtens de Wtza. <p>Als de meldplicht op de zorgaanbieder niet van toepassing is/als de zorgaanbieder zich niet hoeft te melden, dan moet hij bij zijn inschrijving bewijsstukken indienen waarmee dat op overtuigende wijze wordt aangetoond.</p>	X		
Ondernemingsplan ¹⁴				
Organisatie-inrichting	Organogram juridische structuur.	X		
Missie en strategie	De missie en strategie zijn concreet beschreven en de uitgangspunten zijn voldoende toetsbaar en onderbouwd.	X		
Bedrijfsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Welke Wlz-doelgroepen; • Welke prestaties; • Verwachte aantallen; • Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); • Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding). 	X		
Financieel plan	<ul style="list-style-type: none"> • Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2023 en 2024 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); • Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot) moedermaatschappij 2023 en 2024; • Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor 2026. 	X		

14 In paragraaf (7.6) is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Indien een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens de tabel en/of niet volledig voldoet aan de in paragraaf (7.6) beschreven eisen, dan kan het zorgkantoor besluiten de zorgaanbieder van verdere deelname aan de inkoopprocedure uit te sluiten of anders te prioriteren, afhankelijk van de aard en omvang van de tekortkoming. Dit geldt ook voor bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

7.6. Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen

Organisatie-inrichting

Nieuwe zorgaanbieders beschrijven ten aanzien van de organisatie-inrichting ten minste:

- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling Raad van Bestuur of directie;
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling van onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht);
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad, of andere vorm van medezeggenschap van cliënten als de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is een cliëntenraad in te stellen (uiterlijk gereed zes maanden na ingangsdatum overeenkomst);
- Implementatie van de vigerende Governancecode Zorg (uiterlijk gereed op moment van zorglevering);
- Toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie;
- Een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder.

Missie en strategie

Gevraagd wordt in het ondernemingsplan een korte beschrijving te geven van de algemene bedrijfsdoelstelling, missie en strategie van de zorgaanbieder.

Bedrijfsplan

Het onderdeel bedrijfsplan beschrijft welke zorg de zorgaanbieder wil gaan leveren en welke rol hij wil vervullen in de regio. Bij dit onderdeel wordt tenminste ingegaan op:

- Aan welke doelgroep, welke leveringsvormen, welke zorgprestaties (in termen van de NZa beleidsregels), welke aantallen en waar zorg wordt geleverd/gaat worden geleverd;
- Op welke wijze het geoffreerde aanbod zich onderscheidt van dat van andere zorgaanbieders en bijdraagt aan de in paragraaf 7.1, 7.2 en 7.3 gestelde voorwaarden voor contractering;
- Hoe de levering van zorg door voldoende personeel met de benodigde kwalificaties geborgd is. Een overzicht van het aantal personeelsleden en het deskundigheidsniveau in relatie tot de doelgroep is hierbij vereist. Als er nog geen personeel in dienst is, dan volstaat een beschrijving van welk type gekwalificeerd personeel in dienst genomen zal worden, zodra er cliënten in zorg komen;
- Indien van toepassing een toelichting op de ervaring die de zorgaanbieder al heeft in het leveren van zorg (Wmo/Zvw/PGB);
- De (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder reeds deelneemt of gaat deelnemen. De zorgaanbieder toont aan op welke wijze hij samenwerking met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, huisartsen, dementienetwerken of met andere zorgaanbieders (binnen en buiten eigen sector) heeft geborgd;
- Implementatie en naleving vigerende Governancecode Zorg. Duidelijk moet worden hoe deze code in de praktijk werkt binnen de organisatie en hoe erop wordt toegezien dat de code wordt nageleefd.

Financieel plan

In het financiële plan wordt een algemene toelichting op de financiële positie van de zorgaanbieder gegeven, evenals een realistische omzetprognose. Hieruit moet een duidelijk beeld ontstaan dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.

Het zorgkantoor betreft eveneens de jaarrekeningen van de voorafgaande jaren (2023 en 2024) bij de beoordeling van de financiële positie van de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld.

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2023 en 2024 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de Geconsolideerde jaarrekeningen 2023 en 2024 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor 2026. Zie voor de nadere specificaties het Overzicht aan te leveren documenten hierboven.

7.7. Een inhoudelijk gesprek is onderdeel van de beoordelingsprocedure

Met zorgaanbieders die in 2026 nieuw zijn voor Zilveren Kruis¹⁵ en die voldoen aan de voorwaarden (een juiste, volledige inschrijving en controle van de bestuursverklaring en de met de inschrijving meegestuurde documenten) gaan wij in september 2025 in gesprek. Ook de aangeleverde informatie over het te leveren zorgaanbod en de omvang van de zorgaanbieder nemen wij mee in de keuze om wel of niet over te gaan tot een gesprek. Wij maken graag kennis met nieuwe zorgaanbieders, bij voorkeur op de locatie van de zorgaanbieder. In een gesprek willen we een beter beeld krijgen van de drijfveren, bestuurders en de organisatie achter het ondernemingsplan. In het gesprek toetsen we of het beeld van de zorg en de toelichting van de directie/bestuurder consistent is met het ondernemingsplan en of u aan alle voorwaarden voldoet. Ook toetsen we expliciet op de inhoudelijke criteria en of sprake is van vervullen van een leemte om in aanmerking te komen voor zelfstandige contractering. Er is gelegenheid om in te gaan op afspraken over de te leveren prestaties. De uitkomsten van het gesprek nemen we mee in de definitieve beoordeling. Pas na het gesprek besluiten we definitief of we een overeenkomst voor 2026 aan gaan.

7.8 Wij beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek

Of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, wordt beoordeeld door Zilveren Kruis. In deze laatste fase van de beoordeling kunnen onder andere, maar niet uitsluitend, de volgende redenen tot afwijzing van nieuwe zorgaanbieders leiden. Het eindoordeel hierover is aan Zilveren Kruis:

- Een onvoldoende transparante bestuursstructuur;
- Een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie;
- Het ondernemingsplan is onvoldoende toekomstbestendig, reëel of haalbaar;
- De zorgaanbieder vervult naar het oordeel van het zorgkantoor onvoldoende een leemte in de regio en biedt daarmee onvoldoende toegevoegde waarde op het regionale zorgaanbod;
- De zorgaanbieder voldoet niet aan de in hoofdstuk 7 gestelde voorwaarden voor contractering;
- Beoordeling van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat de basiskwaliteit niet op orde is en/of onvoldoende vertrouwen in verbetering op korte termijn;
- Afspraken over samenwerking in de keten zijn niet of onvoldoende geborgd;
- MGZ zorg, dan wel Wlz specifieke behandeling is niet of onvoldoende geborgd;
- Bevindingen op basis van de integriteitstoets;
- Eén of meerdere gegronde klachten bij zorgkantoor en/of zorgverzekeraar die ernstig van aard waren en waarover in het gesprek geen lerend effect duidelijk werd gemaakt;
- Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder(s) en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan en niet vertrouwenwekkend.

7.9. Bij een positieve beoordeling ontvangen nieuwe zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst onder voorwaarden

Zorgaanbieders die correct hebben ingeschreven en die positief beoordeeld zijn, ontvangen een overeenkomst (onder voorwaarden) voor Wlz-zorg. Met nieuwe zorgaanbieders gaan wij een éénjarige overeenkomst aan.

Aan de overeenkomst worden voorwaarden verbonden

Wanneer nieuwe zorgaanbieders op het moment van het indienen van de inschrijving nog inregeltijd nodig hebben om aan bepaalde voorwaarden te voldoen, ontvangen zij een overeenkomst onder voorwaarden. Inregeltijd is uitsluitend mogelijk voor vereisten die zorgkantoren daarvoor hebben vastgesteld. Het gaat om vereisten die ingeregeld moeten zijn op het moment van zorglevering of uiterlijk zes maanden na ingangsdatum van de overeenkomst. Voor welke items inregeltijd mogelijk is, staat beschreven in het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 7.5.

7.10 Nieuwe zorgaanbieders ontvangen standaard een lager tarief

De tariefstelling staat beschreven in hoofdstuk 2.

¹⁵ Daar waar hier en hieronder in de tekst 'nieuwe zorgaanbieder(s)' staat, moet ook 'bestaande zorgaanbieder(s) maar nieuw voor het zorgkantoor' gelezen worden, indien en voor zover het gaat om de beoordeling van het ondernemingsplan (zie paragraaf 7.6) en het gesprek op locatie. Dit alles voor zover van toepassing op en aangepast aan de situatie van de bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor.

7.11 U kunt zich in 2026 ook tussentijds inschrijven voor een overeenkomst

Zorgaanbieders die verwachten pas in de loop van 2026 te starten, wijzen we uitdrukkelijk op de mogelijkheid om tussentijds te contracteren. Een zorgaanbieder kan slechts één keer tussentijds inschrijven tot uiterlijk 1 maart 2026. Zorgkantoren streven naar een beoordelingstermijn van ongeveer twee maanden, gerekend vanaf 1 maart 2026.

Zorgaanbieders die naar aanleiding van een inschrijving uiterlijk 31 juli 2025 17:00 uur zijn afgewezen, hebben nog één keer de mogelijkheid om via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2026.

De voorwaarden voor contractering en de wijze van beoordeling zijn gelijk aan die bij een reguliere inschrijving. Wij verwachten dat zorgaanbieders zich alleen aanmelden voor een tussentijdse overeenkomst wanneer aannemelijk is dat zij in het betreffende jaar nog zorg gaan leveren. De procedure voor tussentijdse contractering voor 2026 is als volgt:

- U stuurt een verzoek tot een overeenkomst naar contractadministratiewlz@zilverenkruis.nl
- Wij sturen u informatie toe over hoe u zich dient in te schrijven voor de tussentijdse contractering.
- Uw volledige inschrijving, voorzien van alle bijlagen, dient u uiterlijk 1 maart 2026 in bij het zorgkantoor. LET OP: als uw inschrijving niet compleet is, nemen wij deze niet in behandeling.
- Wij beoordelen uw aanmelding. U krijgt binnen 4 weken na de uiterste indieningsdatum een terugkoppeling van deze beoordeling zoals beschreven onder paragraaf 7.5.
- Wanneer de inschrijving voldoet aan de gestelde voorwaarden, plant de zorginkoper een gesprek, zoals beschreven onder paragraaf 7.7.
- Na het gesprek ontvangt u een definitieve uitkomst van beoordeling. We streven ernaar uiterlijk 1 mei 2026 een definitieve terugkoppeling te geven. Wanneer wij besluiten een overeenkomst met u aan te gaan, ontvangt u direct de overeenkomst met indien van toepassing aanvullende voorwaarden. De ingangsdatum van de overeenkomst stellen we op de datum van deze terugkoppeling. Als we besluiten geen overeenkomst aan te gaan krijgt u dit gemotiveerd teruggekoppeld.

Aan de twee momenten waarop een terugkoppeling van onze beoordeling plaatsvindt, zijn de hiervoor genoemde vervaltermijnen van 20 dagen verbonden voor het aanhangig maken van een gerechtelijke procedure.

8. Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken

8.1 Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken

In gesprek en door controles volgen wij of u de afspraken zoals vastgelegd in de overeenkomst en dit zorginkoopbeleid nakomt. Als blijkt dat u deze niet nakomt of wij hierover signalen ontvangen, gaan wij hierover het gesprek aan. Zo nodig vragen wij extra informatie op en/of voeren wij een materiële controle uit. Onder 'niet nakoming' in de overeenkomst Wlz 2026 staat beschreven welke maatregelen wij kunnen nemen, wanneer wij vaststellen dat zorgaanbieders gemaakte afspraken niet nakomen.

8.2 Het betaalbeleid sluit aan op de bekostiging

Voor het deel van het inkoopbeleid waar sprake is van persoonsvolgendheid en het geld-volgt-klant model, geldt dat we feitelijk alleen afspraken maken met u over de te leveren zorgprestaties. Dit omdat het geld de keuze van de cliënt volgt. We laten dit in ons betaalbeleid eveneens tot uiting komen. De realiteit is echter ook dat cliënten niet per 1 januari 2026 opnieuw kiezen voor zorg. Ook daar houden wij in ons betaalbeleid rekening mee.

U vindt het betaalbeleid voor 2026 in Bijlage 9.

8.3 Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte per sector

De verwachte uitnutting van de contracteerruimte publiceren we per sector op zilverenkruis.nl/zorgkantoor. U vindt hier ook de actuele planning van de publicaties. De uitnutting van de contracteerruimte die we publiceren is een publicatie die hoofdzakelijk is gebaseerd op AW319 gegevens over de betreffende periode. In deze raming geven wij weer of de naar jaarbasis (verwachte) geëxtrapoleerde productierealisatie nog past binnen de beschikbare contracteerruimte van de sector van het betreffende jaar. Hierbij benoemen we het procentuele risico over de geëxtrapoleerde productierealisatie expliciet. Op die manier geven wij zorgaanbieders inzicht in de benutting van de contracteerruimte per sector en de mogelijke risico's die zij lopen over financiering van geleverde zorg in dat jaar. In onze communicatie besteden wij hier expliciet aandacht aan. Tweemaandelijks sturen wij u ter indicatie een overzicht wat op basis van de meest recente declaratiecijfers de hoogte van de afspraak zou worden bij deerschikking van het betreffende jaar. Dit overzicht bevat tevens de tot op dat moment verwerkte betalingen. Wij vragen u om te reageren op deze tweemaandelijks monitor. Met uw reactie zorgt u dat wij eventuele verwachte tekorten eerder aan zien komen en u daarover beter kunnen informeren.

We oormerken een deel van de contracteerruimte voor meerzorg. Dit doen we om de mogelijkheid te behouden om de ontwikkeling van kosten voor meerzorg te kunnen volgen en zo nodig aparte beleidsmaatregelen te kunnen treffen.

8.4 Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgendheid niet direct

Bij een verwachte overschrijding van de contracteerruimte per sector zetten we het geld-volgt-klant model niet direct om naar vaste productieafspraken. In plaats daarvan publiceren wij maandelijks over welk deel van de te leveren productie u een mogelijk financieringsrisico loopt, zoals in de vorige paragraaf benoemd. Wij monitoren nauwkeurig of het noodzakelijk is het geld-volgt-klant model om te zetten in productieafspraken. Hiervoor hanteren wij een marge van 1% als uitgangspunt¹⁶.

¹⁶ Dit is een beleidsverandering. Tot en met 2023 hanteerden wij een marge van 2%.

We wachten in het jaar zo lang als mogelijk met het stellen van vaste afspraken om de keuze van de klant te kunnen blijven volgen en u niet te belemmeren in uw ondernemerschap. Of wij daadwerkelijk omzetten naar vaste productieafspraken hangt onder meer samen met de kwaliteit van de aangeleverde declaraties en de status van de contracteerruimte van het betreffende jaar. Wanneer er bijvoorbeeld (naar verwachting) extra financiële middelen beschikbaar komen in onze contracteerruimte (herverdelingsmiddelen), nemen wij dit mee in ons besluit om over te gaan tot productieafspraken.

8.5 We hebben de mogelijkheid om een tussentijdse herschikking te doen

Als gedurende het jaar de procentuele onzekerheid op de financiële waarde van de geëxtrapoleerde gerealiseerde productie groter dreigt te worden dan 1%, is ons uitgangspunt dat we het volledige geld-volgt-klant model omzetten naar productieafspraken. Wij noemen dit een tussentijdse herschikking. Evenals de verdeling van de contracteerruimte, is een tussentijdse herschikking per sector. Vóór 1 juni van een kalenderjaar zijn wij zeer terughoudend met het omzetten van afspraken binnen het geld-volgt-klant model, omdat de beschikbare cijfers en contracteerruimte dan nog grote onzekerheden kennen, zoals hierboven benoemd. Dit geldt ook bij een geprognosticeerd tekort van groter dan 1%.

Als we overgaan tot vaste productieafspraken communiceren we dit bij de publicatie van de zorgkosten. Deze afspraken baseren we op de goedgekeurde geëxtrapoleerde productie van de maand waarop de gepubliceerde zorgkosten betrekking hebben, inclusief het daarbij behorende procentuele onzekerheidspercentage en de overige financiële afspraken, bijvoorbeeld in het kader van regionale ontwikkeling. Wanneer hier sprake van is informeren we u over de vaste productieafspraken voor uw organisatie.

Met deze herschikking geven we zorgaanbieders duidelijkheid over dat deel van hun productie waarvoor wij verwachten een herschikkingsafpraak te kunnen maken. Productie boven deze herschikkingsafpraak wordt daarmee onzeker. Pas bij de definitieve herschikking kunnen wij duidelijkheid geven of wij deze productie kunnen omzetten in afspraken. Zorg die wordt geleverd boven de (tussentijdse) herschikkingsafpraak komt in principe dus niet voor vergoeding in aanmerking. Met het stellen van dit maximale risicopercentage geven we zorgaanbieders meer duidelijkheid en denken we risico's in de continuïteit van zorg bij zorgaanbieders te beperken. Uiteraard is ons streven om zorg zoveel als mogelijk te financieren.

8.6 In de definitieve herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar

In de loop van ieder kalenderjaar maken we definitieve productieafspraken met u (via de definitieve herschikking). De herschikking vindt plaats binnen de door de NZa aan ons toegekende contracteerruimte.

8.6.1 We volgen bij de herschikking de keuze van de cliënt

1. Allereerst formaliseren wij in de herschikking toezeggingen die door ons zijn gedaan aan zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld rondom complexe casuïstiek en de afspraken voor regionale ontwikkeling.
2. Vervolgens stellen wij op basis van de verwachte bezettingsgraad en gemaakte afspraken de productieafpraak voor crisiszorg vast. Wanneer een crisisplaats op basis van de extrapolatie van de productierealisatie in de AW319 naar verwachting voor minder dan 70% bezet is gedurende het jaar, maken we in de herschikking in principe een lagere afspraak.
3. Tot slot vindt de vaststelling van de herschikkingsafpraak plaats op basis van de geëxtrapoleerde goedgekeurde gedeclareerde AW319 productie 2026.
4. Dit betekent dat wij voor het vaststellen van de definitieve productieafpraak uitgaan van de goedgekeurde declaratiegegevens uit de AW319 van het betreffende kalenderjaar op een jaarlijks te bepalen peildatum. De gegevens van de laatste gedeclareerde maand op deze peildatum extrapoleren we naar de rest van het jaar.

We nemen in de extrapolatie de volgende punten mee:

- Wanneer er significante trends zichtbaar zijn (positief of negatief) in de AW319-gegevens van zorgaanbieders, kunnen wij hier in de wijze van extrapoleren rekening mee houden.
- Als de middelen per sector niet toereikend zijn, dan passen wij een procentuele korting toe over de geëxtrapoleerde productierealisatie van het betreffende jaar.

Maandelijks publiceren wij op de website de zorgkostenraming. Hiermee geven we u inzage in de door ons verwachte ontwikkeling in de zorgkosten van het lopende jaar.

Het is mogelijk dat de afspraak in de definitieve herschikking lager is dan de afspraak bij een eventuele tussentijdse herschikking, zie paragraaf 8.5.

8.6.2 Voor nieuwe zorgaanbieders maken we definitieve productieafspraken op basis van de best mogelijke inschatting

We realiseren ons dat de weg vinden binnen de Wlz en het krijgen van cliënten tijd kost. Hierdoor vormen de eerste maanden van declaratie binnen de Wlz wellicht geen goede basis voor de herschikking. Voor nieuwe zorgaanbieders maken wij daarom een inschatting om tot een realistische definitieve productieafpraak 2026 te komen. Dit is maatwerk, rekening houdend met de specifieke situatie van de zorgaanbieder.

8.6.3 De datum van herschikking hangt af van de indieningsdatum bij de NZa

De definitieve productieafspraken moeten naar verwachting uiterlijk 30 oktober van het betreffende jaar bij de NZa zijn ingediend. Om tijdig te kunnen indienen voeren wij in dat geval de herschikking in september uit. Wij geven de voorkeur aan een herschikking zo laat mogelijk in het jaar. Op deze manier sluiten we zo goed als mogelijk aan bij de actualiteit van cliëntkeuzes.

8.6.4 Wij publiceren uiterlijk medio juli de herschikkingsprocedure

In onze herschikkingsprocedure communiceren we de definitieve planning voor de herschikking met daarin onder andere de peildatum voor de herschikking en de maand op basis waarvan we gaan extrapoleren. Ook krijgt u informatie over het proces van afstemming over de herschikkingsafpraak. Wij actualiseren de herschikkingsprocedure jaarlijks.

8.7 De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking

Na afloop van ieder kalenderjaar stelt de NZa de aanvaardbare kosten per zorgaanbieder definitief vast (de nacalculatie)¹⁷. De gerealiseerde productie passende binnen de herschikkingsafpraak en overige kosten, waaronder de vastgelegde financiële afspraken in het kader van regionale ontwikkeling, vormen het uitgangspunt voor de nacalculatie.

8.7.1 Verrekening van onder- en overproductie tussen zorgkantoren binnen één concern is mogelijk

Wij staan welwillend tegenover verzoeken van zorgaanbieders tot verrekening van onder- en overproductie binnen één concern. Hierbij kan het gaan om onder- en overproductie van één concern dat overeenkomsten heeft met één of meerdere zorgkantoren. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat de opgenomen bedragen in de nacalculatie gelijk zijn. De definitief te verrekenen bedragen binnen het concern stellen wij pas vast na controle op de nacalculatie van het betreffende kalenderjaar, dit in verband met mogelijke correcties.

8.7.2 Wij publiceren uiterlijk 31 december 2026 de nacalculatieprocedure

In onze nacalculatieprocedure communiceren we de definitieve planning en procedure voor de nacalculatie.

¹⁷ Aanvaardbare kosten zijn het budget van een zorgaanbieder voor enig jaar dat de NZa berekent aan de hand van de voor dat jaar van toepassing zijnde beleidsregels. In de actuele versie van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz staat welke beleidsregels de NZa betreft bij de berekening van de aanvaardbare kosten.

Wij helpen u graag verder



Kijk op

Onze website: zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders



Post

Zilveren Kruis Zorgkantoor
T.a.v. Zorginkoop, Zorgtoewijzing, Helpdesk iWlz of Overige zorg
Postbus 353
8000 AJ Zwolle



Contact

Ga naar 'contact' op zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/contact
en vul het keuzemenu in voor de juiste contactgegevens. We zijn bereikbaar
van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 17.00 uur.

Dit inkoopbeleid is een uitgave van het Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138.
U kunt het downloaden op zilverenkruis.nl/zorgkantoor/downloads.

Disclaimer

De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen en is bijgewerkt tot en met 28 mei 2025.