



Inkoopbeleid Wlz Verpleging en verzorging 2024 - 2026

Geactualiseerd voor 2026

Sectorbrief 2026

Van zorg naar gewoon leven

Een bestendige koers

2026 is alweer het laatste jaar van het inkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2024-2026. De thema's vanuit het inkoopbeleid zoals zelfredzaamheid, zorg thuis, innovaties en een toekomstbestendig zorglandschap blijven actueel. We zien positieve resultaten van de ingezette koers, steeds meer klanten ontvangen Wlz-zorg thuis. We realiseren ons ook dat het veel vraagt van zorgaanbieders om de toegankelijkheid te waarborgen en gelijktijdig de transitie te omarmen. Daarom zijn duidelijkheid en continuïteit belangrijk. We staan voor een bestendige koers en dat ziet u terug in dit inkoopbeleid voor 2026.

Samen met zorgaanbieders is de beweging “van Zorg naar Gewoon Leven” gestart

We hebben met vele enthousiaste zorgaanbieders de beweging “van Zorg naar Gewoon Leven” verder gebracht. We zijn van visie, naar planvorming en implementatie gegaan. De beweging draagt bij aan een samenleving waar zorgen voor- en met elkaar de norm is. Zodat hulp en zorg toegankelijk is voor iedereen die dit echt nodig heeft. Met de beweging stimuleren we o.a. zorgzame gemeenschappen, initiatieven gericht op de zelfredzaamheid en inzet van informele zorg voor de klant. Op de [website van Zorg naar Gewoon Leven](#) vindt u meer informatie.

We zijn trots op de mooie resultaten die we behalen. De beweging verbreedt zich naar andere sectoren in de langdurige zorg en de Zvw. Al meer dan 300 zorgaanbieders en samenwerkingspartners sluiten aan op de beweging en het lukt ook om steeds concreter te worden in wat de beweging in de praktijk betekent voor alle betrokkenen. Er is een [podcast 'van Zorg naar Gewoon Leven'](#) waarin 10 voorbeelden aan bod komen van plekken waar er in de samenleving antwoorden zijn gevonden op grote maatschappelijke problemen. Positief zijn we ook over de leergang die de V&VN start over de beweging van zorg naar gewoon leven en leiderschap van professionals.

We verwachten van alle zorgaanbieders dat ze inzetten op deze ontwikkelingen en het gedachtegoed vanuit reablement implementeren. We zien in toenemende mate dat aanbieders het gewone leven, het stimuleren van zelf- en samenredzaamheid in hun visie hebben staan én hier gerichte implementatieprogramma's in hun organisatie op doorvoeren. Ook het komende jaar denken we graag met u mee over mogelijkheden om hier invulling aan te geven.

We nodigen zorgaanbieders uit om aan te sluiten bij de beweging van Zorg naar Gewoon Leven. Wilt u aansluiten, dan kunt u contact opnemen met uw inkoopteam. Vanaf 2027 gaan we er vanuit dat alle zorgaanbieders deel uit maken van de beweging van zorg naar gewoon leven.

We zien meer mogelijkheden voor ondersteuning en zorg in de eigen woonomgeving

We weten van klanten dat ze ondersteuning en zorg graag zo lang mogelijk thuis willen ontvangen. Het uitgangspunt is hierbij: thuis als het kan, intramuraal als het nodig is. Dit geldt voor al onze klanten, ongeachte zorgzwaarte en doelgroepen. We zien duidelijk resultaten van de ingezette beleidslijn voor VV4 'thuis tenzij'. Steeds meer klanten met een VV4 ontvangen zorg thuis. Daarnaast lukt het voor steeds meer klanten met een VV5 en VV6, momenteel al 40%, om zorg thuis te organiseren. Onze verwachting is dat dit nog verder toeneemt. Bij een klein aantal zorgaanbieders zien we deze ontwikkeling nog beperkt terug. Het komende jaar gaan we met deze zorgaanbieders in gesprek en maken hier afspraken over.

We verwachten van zorgaanbieders dat ze bij levering van zorg thuis kritisch kijken naar welke prestaties gedeclareerd worden. We zien mogelijkheden om voor meer klanten de zorg thuis te financieren met een MPT. MPT past bij de beweging “van Zorg naar Gewoon Leven” doordat het stimuleert om goed te kijken naar wat een klant nodig heeft, en daar gericht de juiste capaciteit op in te zetten. Zorg geleverd met een MPT is vaak doelmatig. We verwachten dat bij zorg thuis eerst gekeken wordt naar mogelijkheden via een MPT, als dit niet mogelijk (of doelmatig) is, kan de zorg geleverd worden met een VPT. Op basis van spiegelinformatie en analyses voor MPT gaan we hierover met u in gesprek.

In onze zorgkantoorregio's maken wij proactief afspraken voor een toekomstbestendig zorglandschap

Afgelopen periode hebben we mooie stappen gezet in de samenwerking in de regio. Er zijn regio-analyses, regiobeelden en regioplannen opgesteld, die aansluiten bij de ontwikkelingen vanuit IZA, GALA en WOZO. Hierdoor krijgen we een breder perspectief op de regio. In elke regio is de ouderenzorg een thema in de regioplannen (IZA) waar veldpartijen aan werken.

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

We zijn veel in contact met stakeholders over de ouderenzorg, zoals bijvoorbeeld met provincies, gemeenten en woningcorporaties. We zijn in gesprek over zorghuisvesting voor ouderen met als doel passende woonvormen waardoor mensen langer zelfredzaam zijn. In bijna alle regio's zijn we aan de slag met regionale routekaarten. Wij verwachten dat alle gemeenten dit jaar een woonzorgvisie voor ouderen hebben. We investeren samen met andere veldpartijen in een concrete uitvoeringsagenda, waarbij afspraken gemaakt worden over wie wat bouwt en waar, wanneer en voor wie dat gebeurt.

Het borgen van essentiële voorzieningen blijft een belangrijk thema

We blijven de komende periode inzetten op het borgen van essentiële voorzieningen in de regio, dit is noodzakelijk voor een toekomstbestendig zorglandschap. Zo zorgen we ervoor dat meer klanten thuis zorg kunnen ontvangen, maar ook dat we het beschikbare zorgpersoneel en kennis en expertise optimaal benutten. We werken samen met geselecteerde zorgaanbieders en Zilveren Kruis zorgverzekeraar om de regionale ambitie en verantwoordelijkheid voor deze voorzieningen vorm te geven. We waarderen de inspanningen die de zorgaanbieders hiervoor leveren. Deze voorzieningen zijn voor alle klanten beschikbaar. Van alle zorgaanbieders verwachten we dan ook dat ze hierop aansluiten. Zo zetten we de benodigde veranderingen in het zorglandschap samen in gang.

We zien mooie initiatieven waarbij zorgaanbieders verschillende vormen van tijdelijk verblijf combineren. Denk hierbij aan respijtzorg en crisiszorg. Hiermee voorkomen we versnippering, borgen we optimale inzet van mensen en middelen en benutten we beschikbare capaciteit optimaal.

Logeerszorg is een belangrijke voorziening om Wlz zorg thuis mogelijk te maken. Het aanbod is op dit moment nog beperkt. In de regio bekijken we wat er nodig is. De komende periode gaan we graag met zorgaanbieders in gesprek om te bespreken wat er nodig is om dit te realiseren en wie hierin een rol wil en kan vervullen.

Samen op weg naar passende en doelmatige zorg

De betaalbaarheid van de zorg staat al een aantal jaar onder druk. De kosten van de ouderenzorg zijn de afgelopen jaren fors gestegen. Zowel het aantal klanten als de kosten per klant stijgen. We zien bijvoorbeeld een flinke toename van de kosten voor meerzorg. Het beheersen van de kosten is en blijft de komende jaren een belangrijk thema.

Over meerzorg gaan we het komende jaar gericht met zorgaanbieders in gesprek op basis van analyses en maken afspraken over kostenbeheersing.

We verwachten dat zorgaanbieders elkaars expertise benutten voor een passende meerzorg aanvraag. Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om gebruik te maken van de consultatie- en adviesfunctie voor de LVHC-doelgroepen. Op dit moment zien we dat hier nog maar beperkt gebruik van wordt gemaakt. Wij denken dat het inzetten van de consultatie- en adviesfunctie kan leiden tot geen of minder meerzorg of meerzorg op een later moment.

Zorgkantoren onderzoeken daarom parallel hoe de relatie het beste werkt tussen de consultatie- en adviesfunctie en het inzetten van meerzorg voor Wlz-cliënten van de LVHC-doelgroepen. Op welke wijze wij dit gaan uitvoeren, wordt op dit moment uitgewerkt. Meer informatie vindt u in de aanvullende inkoopvoorwaarden.

Voor het inkoopbeleid vanaf 2027 zijn we van plan om steviger in te zetten op het beheersen van de kosten meerzorg. We willen hiermee borgen dat meerzorg beschikbaar blijft voor de klanten die dit het hardst nodig hebben.

Innovatie als vliegwiel voor verandering

Gelet op de uitdagingen in de langdurige zorg zetten we in ons inkoopbeleid sterk in op innovatie. In 2025 hebben zorgaanbieders, voor zover ze hier nog niet over beschikten, in lijn met ons beleid een visie op innovatie opgesteld. Wij gaan hierover met u in gesprek. Afgelopen jaar is de lijst met innovaties uitgebreid met goede voorbeelden uit de praktijk die wij in het land tegenkomen. Het is goed om te zien dat zorgaanbieders echt in beweging komen om bewezen effectieve innovaties te implementeren en op te schalen. We gaan het komende jaar met zorgaanbieders in gesprek over de voortgang om tot implementatie van 3 succesvolle initiatieven te komen.

Samen werken we aan de toegankelijkheid van de Medisch Generalistische Zorg (MGZ) en behandeling

Samen met andere zorgkantoren, zorgverzekeraars, aanbieders en artsen geven we invulling aan MGZ. Met behulp van het convenant voor de MGZ maken we in steeds meer regio's goede afspraken, om ervoor te zorgen dat de MGZ zorg toegankelijk is voor alle inwoners binnen de regio. Per regio kijken we naar de meest passende oplossingen en verbinden we het regionaal overleg rond MGZ met bestaande programma's en regionale overleg- en samenwerkingsvormen. Het is van belang dat er voldoende draagvlak is vanuit huisartsen en VVT organisaties om een effectieve samenwerking in de regio te waarborgen. We streven ernaar om voor eind 2026 MGZ in al onze regio's goed vorm te geven.

Afgelopen periode spraken we veel met zorgaanbieders over behandeling. We willen zorgen dat klanten die het echt nodig hebben blijvend toegang hebben tot behandeling. De WLZ expertise is niet alleen intramuraal nodig, maar ook steeds meer extramuraal door de steeds groter wordende groep WLZ klanten thuis. Dit vraagt om een andere manier van kijken en een andere organisatie van behandeling. Een integrale benadering waarbij verschillende disciplines samenwerken is cruciaal. We zien mogelijkheden anders te organiseren, door te kijken naar hoe en door wie behandeling wordt geboden. Waarbij behandeling vraag en niet aanbod gestuurd is en in te richten zoals thuis. Vanuit de beweging van zorg naar gewoon leven zien we kansen voor lokale samenwerking tussen WLZ behandelaars en eerstelijnsdisciplines. Een belangrijk uitgangspunt is dat we alleen behandeling inzetten voor klanten die dit echt nodig hebben. De komende periode gaan we met experimenten leren op welke manier we het beste de behandelcapaciteit toegankelijk kunnen houden voor kwetsbare klanten die dat nodig hebben.

Na ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg volgt een aanvulling op het inkoopbeleid

Op het moment van publiceren van dit document is er nog geen Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) afgesloten tussen betrokken partijen. Het streven is dat het HLO eind juni wordt ondertekend. Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het HLO, publiceren zorgkantoren bij de nota van inlichtingen aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken.

Tot slot

We zijn positief over de ontwikkelingen in het veld. We zien steeds meer beweging, met mooie initiatieven waarbij de zorgaanbieders de mens centraal stellen en zorg steeds meer inrichten 'zoals thuis'. De betere samenwerking in de regio werpt zijn vruchten af. Desondanks blijft er ook voor de komende jaren veel te doen.

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. Ik wil u bedanken voor de prettige samenwerking.

Mijn collega's blijven met u samenwerken, zodat de zorg nu en in de toekomst beschikbaar blijft. Want wij geloven: samen kan het beter!

Namens al onze Wlz-klanten willen wij uw organisatie bedanken voor de fijne en warme zorg die u biedt. Ook bedanken wij u voor de inzet en motivatie om passende zorg te blijven bieden aan huidige en toekomstige Wlz-klanten.

Hartelijke groet,

Marti Paardekooper
Directeur Langdurige Zorg
Zilveren Kruis Zorgkantoor

Inhoudsopgave

Leeswijzer	9
Overzicht belangrijkste wijzigingen	10
Managementsamenvatting	11
1. Samen maken we de transitie naar een toekomstbestendig zorglandschap, zodat onze klanten kunnen blijven rekenen op passende zorg	13
1.1 De toegankelijkheid van zorg staat onder druk	13
1.2 Inkoopdoel 1: Meer zelfredzaamheid en inzet van informele ondersteuning en zorg voor onze klanten	14
1.3 Inkoopdoel 2: Klanten ontvangen ondersteuning en zorg zo veel mogelijk in de eigen woonomgeving	15
1.4 Inkoopdoel 3: Een toekomstbestendig zorglandschap	16
1.5 Inkoopdoel 4: Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties	17
1.6 De inkoopdoelen realiseren we met optimale inzet van middelen, binnen de geldende financiële kaders	19
2. We geven duidelijkheid over bekostigingssystematiek en tariefpercentages	20
2.1 We maken afspraken over volumes voor intramurale zorg, extramurale zorg is volume vrij	20
2.2 De beschikbare contracteerruimte zetten we in voor zorg	20
2.3 Het landelijke richttariefpercentage als uitgangspunt	20
2.4 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis of een ander zorgkantoor	21
2.5 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis of een ander zorgkantoor	22
2.6 Sectorvreemde zorg wordt gefinancierd op basis van het inkoopbeleid van de 'vreemde' sector	23
2.7 De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100%	23
2.8 Zorgaanbieders waarvoor de tariefpercentages niet passend zijn kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule	23
3. Ontwikkeling in de regio	25
3.1 We zien dat de oplossing steeds vaker in de regio ligt	25
3.2 Per regio is inzichtelijk wat de zorgvraag ontwikkeling is en zijn er actieplannen voor passende zorg	25
3.3 Transitie middelen beschikbaar voor ontwikkeling in de regio	26
4. Borging van essentiële voorzieningen in de regio	28
4.1 Per regio maken we inhoudelijke afspraken over essentiële voorzieningen	28
4.2 Zilveren Kruis stelt vast met welke zorgaanbieders we afspraken over essentiële voorzieningen maken	31

5. We blijven met u in gesprek over de wijze waarop nu en in de toekomst klanten kunnen rekenen op passende zorg	32
5.1 We blijven in gesprek over de kwaliteit van zorg	32
5.2 U stemt uw plannen voor nieuw zorgaanbod en/of aanpassing van het huidige zorgaanbod met ons af	32
5.3 We sturen gericht op voldoende geschikt vastgoed om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen	32
5.4 Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon	33
5.5 We ondersteunen u met zorgaanbiedersanalyses	34
5.6 We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis	34
5.7 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod	35
6. Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de V&V	36
6.1 Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de V&V die Wlz-zorg in natura leveren	36
6.2 We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen	36
6.3 Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving	36
6.4 Voor zorgaanbieders geldt een klant-werkgebiedratio	37
6.5 Voor intramurale zorg spreken we een volumeplafond af	38
6.6 Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor de zorg die zij leveren	38
6.7 We hanteren een geld-volgt-klant model	38
6.8 In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast	39
6.9 Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht	39
6.10 Samen houden we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar	39
6.11 De prestaties die we afspraken in 2025 vormen de basis voor 2026 en verder	40
6.12 Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie	40
6.13 Zorgaanbieders declareren de best passende en meest doelmatige leveringsvorm	40
6.14 Crisiszorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen	40
6.15 Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling	41
6.16 We werken graag samen met u aan een optimale beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg	41
6.17 We stimuleren digitale gegevensuitwisseling	41
6.18 We bieden de mogelijkheid voor afspraken op maat	42
7. Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure	43
7.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen	43
7.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 13 juni 12:00 (stap 2)	44
7.3 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)	44
7.4 U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend	44
7.5 In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4)	44
7.6 Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure	44

7.7 Het zorginkoopbeleid kan wijzigen	45
7.8 Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)	45
7.9 U ontvangt uiterlijk 29 augustus 2025 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)	48
7.10 Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 11)	51
7.11 Uiterlijk 24 oktober 2025 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 12)	52
7.12 Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten (stap 14)	52
7.13 Alle afspraken voor 2026 zijn uiterlijk 14 november 2025 definitief (stap 13 en 15)	52
7.14 Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is	52
8. Beoordeling Nieuwe Zorgaanbieders	53
8.1. We laten nieuwe zorgaanbieders toe die een inhoudelijke bijdrage leveren aan het toekomstbestendige zorglandschap	53
8.2. Er geldt een klant-werkgebied ratio voor zorgaanbieders	53
8.3. Nieuwe zorgaanbieders voldoen aan alle voorwaarden	53
8.4. Nieuwe zorgaanbieders schrijven zich ook in via het VECOZO portaal	53
8.5. Nieuwe zorgaanbieders leveren bij de inschrijving verschillende documenten aan	53
8.6 Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen	59
8.7 Een inhoudelijk gesprek is onderdeel van de beoordelingsprocedure	60
8.8 Wij beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek	60
8.9 Bij een positieve beoordeling ontvangen nieuwe zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst onder voorwaarden	61
8.10 Nieuwe zorgaanbieders ontvangen standaard een lager tarief	61
8.11 U kunt zich in 2026 ook tussentijds inschrijven voor een overeenkomst	61
9. Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken	62
9.1 Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken	62
9.2 Het betaalbeleid sluit aan op de bekostiging	62
9.3 Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte per sector	62
9.4 Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgendheid niet direct	62
9.5 We hebben de mogelijkheid om een tussentijdse herschikking te doen	63
9.6 In de definitieve herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar	63
9.7 De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking	64
Wij helpen u graag verder	65

Leeswijzer

Voor u ligt het inkoopbeleid Wlz 2024-2026 voor Verpleging en Verzorging. 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.

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 langdurige zorg op. De landelijke inkoopvisie inclusief bijlagen maken 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 zorgkantoor specifieke inkoopbeleid voor de V&V

Het zorgkantoor specifieke beleid V&V is een uitwerking van de landelijke inkoopvisie en geldt voor alle zorgkantoor regio's van Zilveren Kruis. Het dient in samenhang met de landelijke inkoopvisie gelezen te worden. Dit inkoopdocument vormt de basis en biedt een handleiding voor de 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 zorgkantoor specifieke inkoopbeleid V&V 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. Het inkoopbeleid Wlz Verpleging en verzorging 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

Overzicht belangrijkste wijzigingen

Voor u ligt het overzicht van de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 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 blz 2 van het inkoopbeleid.

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 93,5%, het nieuwe richttariefpercentage van toepassing is. U leest hier meer over in paragraaf 2.4.2 en 2.5.

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

De tekst over CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) in paragraaf 5.4 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.

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.

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

In hoofdstuk 7 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.

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 8.5.

De bijlagen zijn geactualiseerd

De gewijzigde onderdelen zijn gearceerd in het betreffende document.

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 7.2 en 7.3.

Managementsamenvatting

Samen maken we de transitie naar een toekomstbestendig Wlz-zorglandschap

Door het groeiend aantal klanten en de toenemende schaarste op het gebied van zorgpersoneel staat de toegankelijkheid van zorg onder druk. Beide ontwikkelingen nemen de komende jaren verder toe. Dit vraagt van ons om op een andere manier te kijken naar zorg, zodat de zorg passend, voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft.

Met vier inkoopdoelen geven we invulling aan de verantwoordelijkheid voor passende zorg voor klanten

De benodigde verandering gaat niet vanzelf. Met alle betrokken partijen gaan we de komende jaren onderzoeken en samenwerken, zodat we de zorg slimmer en efficiënter organiseren en toewerken naar een toekomstbestendig zorglandschap. De snelle stijging van de zorgvraag, vraagt van ons allen een versnelling in de transitie. Met onze inkoopdoelen leveren wij daar een bijdrage aan.

In ons inkoopbeleid 2024-2026 staan vier inkoopdoelen centraal

1. Meer zelfredzaamheid en inzet van informele ondersteuning en zorg voor onze klanten
2. Klanten ontvangen ondersteuning en zorg zo veel mogelijk in de eigen woonomgeving
3. Een toekomstbestendig zorglandschap
4. Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties

Deze inkoopdoelen realiseren we met een optimale inzet van middelen, binnen de geldende financiële kaders.

We zetten in op zelfredzaamheid en inzet van informele ondersteuning en zorg voor onze klanten

Klanten willen graag zo zelfstandig mogelijk blijven. We zien in de sector dat veel zorgaanbieders al inzetten op het vergroten van de zelfredzaamheid van de klant. Daardoor verbetert het welzijn van de klant en is er minder ondersteuning en zorg nodig. Zorgaanbieders spelen een belangrijke rol om klanten hierbij te ondersteunen. Wat kunnen klanten zelf nog doen? En wat kan door middel van informele zorg worden geregeld? Ook technologie en hulpmiddelen helpen mensen om zo zelfstandig mogelijk te blijven. We verwachten dat zorgaanbieders hier het gesprek over aangaan. En we gaan de komende jaren organisaties verbinden, inspireren en we delen kennis en ervaring op het gebied van bijvoorbeeld reablement.

Klanten ontvangen ondersteuning en zorg zo veel mogelijk in de eigen woonomgeving

We weten van klanten dat ze graag ondersteuning en zorg zo lang mogelijk thuis willen ontvangen. Voor klanten waarvoor dit kan, willen we dit zoveel mogelijk realiseren. We zien ook dat er groepen klanten zijn, bijvoorbeeld met complexe of zeer intensieve zorgvragen, waarvoor deze zorg thuis niet mogelijk is. Voor hen is intramurale zorg het best passend. Het uitgangspunt is: thuis als het kan, intramuraal als het nodig is.

Om de beweging te maken naar meer extramurale ondersteuning en zorg, vragen we zorgaanbieders in gesprek te gaan met klanten over de mogelijkheden om de benodigde ondersteuning en zorg thuis te ontvangen. Voor klanten met een indicatie VV4 is zorg thuis het uitgangspunt.

We zetten in op groei van extramurale zorg, deze zorg is volume vrij. We beperken de groei van intramurale zorg (zorg met verblijf). Dit doen we door een volumeplafond af te spreken voor intramurale zorg, we houden hierbij rekening met onomkeerbare bouwplannen.

Meer zorg in de eigen woonomgeving gaat natuurlijk niet vanzelf. In de regio gaan we daarom samen aan de slag om de zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Een toekomstbestendig zorglandschap

We zien dat elke regio 'eigen' knelpunten en behoeften heeft in het zorgaanbod. Voor een toekomstbestendig zorglandschap is een regio-specifieke aanpak daarom cruciaal. We maken met zorgaanbieders afspraken over regionale ontwikkeling. De inkoopdoelen geven richting aan de inhoud van deze afspraken. Zorgaanbieders krijgen, indien nodig, een financiële bijdrage voor de activiteiten die nodig zijn om de gezamenlijk afgesproken resultaten in de regio te realiseren. Dit financieren we vanuit de transitie-middelen zoals door VWS beschikbaar gesteld voor de periode t/m 2026.

Voor een toekomstbestendig zorglandschap is het van belang dat essentiële voorzieningen in de regio geborgd zijn en dat we deze efficiënt organiseren. Hiermee borgen we dat de zorg voor klanten beschikbaar blijft, maar ook dat we het beschikbare zorgpersoneel en kennis en expertise optimaal benutten. We zien dat er zorgaanbieders zijn die een grotere rol pakken in de regio ten aanzien van essentiële voorzieningen en ook vaak relatief zwaardere klanten van zorg voorzien. Over de essentiële voorzieningen maken we met een beperkt aantal zorgaanbieders per regio gerichte afspraken.

Goede samenwerking tussen zorgaanbieders, efficiënte inzet van personeel en binding met de wijk is belangrijk. Te veel versnippering staat samenwerking in de weg en daarom willen we onnodige versnippering zoveel mogelijk voorkomen. We hanteren om deze reden vanaf 2024 een klant-werkgebied ratio.

Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties

Met innovatie kunnen we onze zorg slimmer en efficiënter inrichten en de zelfredzaamheid van klanten vergroten. We verwachten van zorgaanbieders een uitgewerkte visie en strategie op innovatie. We maken onderscheid tussen innovaties en succesvolle initiatieven. We spreken van een succesvol initiatief als een innovatie bewezen effectief is.

We zien structurele 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 te experimenteren met innovaties. We verbinden koplopers die met dezelfde innovaties starten, om van elkaar te leren en ervaringen te delen.

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

Zorgaanbieders ontvangen het richttariefpercentage, dit is een percentage van het max NZa tarief. We publiceren de richttariefpercentages voor 2026 uiterlijk 5 september 2025 op onze website. Zorgaanbieders met een rol in essentiële voorzieningen ontvangen een hoger tariefpercentage, ze ontvangen 0,5% boven het richttariefpercentage. Met een beperkte groep zorgaanbieders spreken we een lager tariefpercentage af. De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100%.

De inkoopdoelen realiseren we met een optimale inzet van middelen, binnen de geldende financiële kaders

We zien het als onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen die er voor zorgen dat zowel de toegankelijkheid als de betaalbaarheid van Wlz zorg geborgd blijven. Het aantal klanten in de V&V en hiermee de kosten voor de langdurige zorg stijgen de komende jaren. De verwachting is dat de beschikbare middelen de komende jaren niet evenredig meegroeien met de groei van het aantal klanten. We realiseren dat dit impact voor u heeft. Een efficiënte inzet van zorgpersoneel en beschikbare financiële middelen is van groot belang. Daarom moeten we hier nu op in spelen en ons hierop voorbereiden. Daarmee dragen wij bij aan een toekomstbestendig Wlz zorglandschap.

1. Samen maken we de transitie naar een toekomstbestendig zorglandschap, zodat onze klanten kunnen blijven rekenen op passende zorg

Bij de ontwikkeling van het inkoopbeleid hebben we zorgaanbieders en een vertegenwoordiging van onze klanten betrokken. We hebben de afgelopen periode in verschillende samenstellingen gesprekken gevoerd over het inkoopbeleid. Van gesprekken met een klein aantal zorgbestuurders, tot aan een grote bijeenkomst voor alle zorgaanbieders met 150 vertegenwoordigers uit de sector. Deze kennis en ervaringen hebben we gebruikt als input voor de uitwerking van het inkoopbeleid 2024-2026. In dit inkoopbeleid staan vier inkoopdoelen centraal. In dit hoofdstuk leest u meer over deze inkoopdoelen.

1.1 De toegankelijkheid van zorg staat onder druk

Ook in de toekomst moeten onze klanten kunnen blijven rekenen op passende zorg. We zien dat de toegankelijkheid van de zorg onder druk staat. Dit vraagt de komende jaren om transitie om de zorg toekomstbestendig te maken. Of zoals in het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ook verwoord is: we willen anders, we kunnen anders en we moeten anders.

Veel zorgaanbieders kampen nu al dagelijks met personeelsvraagstukken. De huidige zorgvraag leidt al tot grote personele uitdagingen. We verwachten dat de zorgvraag de komende jaren ook nog hard toeneemt. We moeten wel op een andere manier gaan werken om met de beschikbare zorgprofessionals een antwoord te kunnen blijven geven op de toenemende zorgvraag.

We willen ook anders, we willen ook dat het meer gaat over het leven van mensen dan over hun zorgvraag. Niet iedere hulpvraag is een zorgvraag en voor de kwaliteit van leven van mensen is het ook veel beter als we bij die hulpvragen breder kijken naar een passend antwoord dan alleen vanuit zorg.

We kunnen gelukkig ook anders. We zien al veel mooie initiatieven van zorgaanbieders. Bijvoorbeeld initiatieven gericht op het verbeteren van de zelfredzaamheid van klanten en/ of de inzet van informele zorg.

Met alle betrokken partijen gaan we de komende jaren onderzoeken en samenwerken, zodat we de zorg slimmer en efficiënter organiseren en toewerken naar een toekomstbestendig zorglandschap. De snelle stijging van de zorgvraag, vraagt van ons allen een versnelling in de transitie. Met onze inkoopdoelen leveren we daar een bijdrage aan.

In ons inkoopbeleid 2024-2026 staan vier inkoopdoelen centraal, deze lichten we in onderstaande paragrafen toe. De inkoopdoelen zijn:



1.2 Inkoopdoel 1: Meer zelfredzaamheid en inzet van informele ondersteuning en zorg voor onze klanten

Door het groeiend aantal klanten en toenemende schaarste op het gebied van zorgpersoneel staat de toegankelijkheid van zorg onder druk. Beide ontwikkelingen nemen de komende jaren verder toe. Deze ontwikkelingen vragen van ons om op een andere manier te kijken naar zorg. Wat kunnen klanten zelf nog doen? En wat kan door middel van informele zorg worden geregeld? Hierbij is het belangrijk dat onze klanten reële verwachtingen hebben over de zorg. We vinden het daarom belangrijk dat het publieke debat over de toekomst van de ouderenzorg nu gevoerd wordt, zodat toekomstige klanten meegenomen worden in de komende veranderingen en daarmee beter voorbereid zijn op het moment dat er ondersteuning en/of zorg nodig is. De druk op professionals neemt steeds verder toe, we ontkomen er niet aan om kritisch te kijken naar wat wel en niet door een professional gedaan moet worden. En wat op een andere wijze kan worden vormgegeven.

Alleen als we allemaal (klanten, zorgaanbieders, gemeenten en wij als zorgkantoor) onze rol pakken en samenwerken, kunnen we de zelfredzaamheid van klanten en inzet van informele ondersteuning en zorg vergroten. Hierdoor kunnen zorgaanbieders met beschikbare zorgpersoneel meer klanten van zorg voorzien. En krijgen klanten de ondersteuning en zorg die zij echt nodig hebben. Dit is nodig om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

1.2.1 Klanten kunnen zelfredzaamheid vergroten door inzet van technologie, hulpmiddelen en informele zorg

Technologie en hulpmiddelen helpen mensen om zo zelfstandig als mogelijk te blijven. Dat gaat niet vanzelf. Wanneer zorgaanbieders klanten informeren over de mogelijkheden die er zijn en hen ondersteunen bij het gebruik van nieuwe technologie en hulpmiddelen, kunnen klanten zich dit eigen maken. Dat leidt niet alleen tot meer zelfredzaamheid, maar kan ook het zorgpersoneel (op termijn) verlichting geven in de taken.

Daarnaast wordt de inzet van informele zorg steeds belangrijker voor onze klanten in de langdurige zorg. Klanten blijven meer zelfredzaam als zij ondersteund worden door hun netwerken en er hoeft minder professionele zorg ingezet te worden. Door de zelfredzaamheid en informele zorg te vergroten, wordt de druk op de zorg minder. De langdurige zorg wordt daarmee een voorziening voor als het echt nodig is.

1.2.2 We verwachten dat zorgaanbieders in gesprek gaan met hun klanten over passende zorg

We zien dat zorgaanbieders al aan de slag zijn met thema's als reablement. Gelet op de uitdagingen waar we samen voor staan, met de huidige krapte op de arbeidsmarkt en de stijgende kosten, moeten we kijken hoe we zorg anders en slimmer organiseren. Het gesprek hoe de zorg anders en slimmer georganiseerd kan worden vindt op allerlei tafels plaats. In het landelijke debat over de ouderenzorg, maar ook heel concreet tussen de zorgaanbieders en de klanten zelf. Welke ondersteuning en zorg is passend bij de individuele klant? In dit gesprek is het van belang dat er eerst wordt gekeken wat de klant zelf nog kan, of juist (weer) kan leren. Welke rol de inzet van technologie kan spelen, en wat zijn/haar naasten hierin kunnen betekenen. En pas daarna volgt de vraag welke professionele inzet van zorg nodig is. We zijn blij te zien dat steeds meer zorgaanbieders dit gesprek voeren en verwachten dit ook van zorgaanbieders bij nieuwe klanten. We horen terug van zorgaanbieders dat deze gesprekken leiden tot minder formele zorg inzet en een hoger gevoel van autonomie en welzijn bij de klant. We verwachten en roepen u op deze best practices steeds meer als normale werkwijze te gaan

gebruiken. De financiering van bijvoorbeeld VPT en intramurale zorg biedt veel ruimte om op andere manieren invulling te geven aan de zorg, doordat we werken met integrale tarieven. Als zorgaanbieders door inzet op zelfredzaamheid meer klanten van zorg kunnen voorzien, dan betekent dit met de huidige integrale tarieven extra inkomsten omdat er een bedrag per dag gefinancierd wordt. We voorzien dat zorgaanbieders die deze beweging niet maken de komende jaren financieel en arbeidsmarkt technisch in de knel komen met de zorgverlening aan al hun klanten.

1.2.3 We inspireren en delen kennis en ervaring op het gebied van reablement

We zien in de sector dat veel zorgaanbieders al inzetten op het vergroten van de zelfredzaamheid van de klant. Het welzijn van de klant verbetert en er is minder ondersteuning en zorg nodig. De kennis en ervaring die al is opgedaan door zorgaanbieders, bijvoorbeeld op het gebied van reablement en inzet van informele zorg, gaan wij verzamelen en met u delen. We willen daarmee niet alleen inspireren, maar ook organisaties aan elkaar verbinden, zodat we van en met elkaar kunnen leren.

1.3 Inkoopdoel 2: Klanten ontvangen ondersteuning en zorg zo veel mogelijk in de eigen woonomgeving

We weten van klanten dat ze graag ondersteuning en zorg zo lang mogelijk thuis willen ontvangen. In de praktijk zien we dat ook terug, bijvoorbeeld omdat afgelopen jaren relatief meer klanten Wlz-zorg thuis (in geclusterde woonvormen of zelfstandig in de wijk) ontvangen. We zien ook dat er groepen klanten zijn waarvoor deze zorg thuis op dit moment niet mogelijk is. Het gaat dan vaak om klanten met een complexe of zeer intensieve zorgvraag. Ook de situatie van de klant en/of zijn of haar steunsysteem zelf kan er toe leiden dat intramurale zorg soms beter passend is. Voor deze klanten is het belangrijk dat er voldoende intramurale zorg beschikbaar blijft. Het uitgangspunt is hierbij: thuis als het kan, intramuraal als het nodig is.

1.3.1 In gesprek met de klant over mogelijkheden voor zorg thuis, voor VV4 is zorg thuis het uitgangspunt

Om de beweging te maken naar meer extramurale ondersteuning en zorg, vragen we zorgaanbieders in gesprek te gaan met klanten over de mogelijkheden om de benodigde ondersteuning en zorg thuis te ontvangen. Veel klanten hebben nog steeds het beeld dat een Wlz indicatie inhoudt dat opname in een zorginstelling volgt. Intramurale zorg is alleen bedoeld voor de klanten met een complexe en/of zeer intensieve zorgvraag. We zien al dat klanten met een indicatie VV4 steeds vaker zorg thuis (al dan niet geclusterd) ontvangen. Van zorgaanbieders horen we dat dit voor de meeste klanten met deze indicatie goed mogelijk is. Voor klanten met een VV4 is het uitgangspunt dan ook zorg thuis. Ook voor de VV5 verwachten we dat een relatief groot deel van de klanten extramurale ondersteuning en zorg krijgt. De plekken met verblijf die hierdoor vrij komen blijven beschikbaar voor de klanten met een complexe of intensieve zorgvraag. Als we zien dat bij individuele zorgorganisaties onevenredig veel klanten met een lage ZZP zorg met verblijf ontvangen gaan we hierover in gesprek. We zijn van plan om op termijn (na de looptijd van dit inkoopbeleid) voor VV4 lagere tariefpercentages af te spreken voor intramurale zorg. We stimuleren hiermee dat de zorg voor deze klanten zo veel mogelijk in de eigen woonomgeving geleverd wordt.

1.3.2 We beperken de groei van intramurale zorg

Ook de minister zet in op steeds meer Wlz zorg in de eigen woonomgeving. In het huidige regeerakkoord zijn een aantal taakstellingen opgenomen. Deze zijn een belangrijk kader voor ons beleid. Eén van deze taakstellingen is het beperken van de groei van intramurale zorg. Zorg met verblijf kost vanuit de Wlz meer dan zorg in een thuisomgeving, omdat de wooncomponent in de thuisomgeving niet vanuit de Wlz vergoed wordt. Het uitgangspunt in deze overheidstaakstelling is dat voor de financiering van de groei van het aantal klanten gerekend wordt met een vergoeding voor zorg zonder verblijf. Dit betekent dus dat de groei van meer klanten opgevangen wordt door een uitbreiding van extramurale zorg in plaats van uitbreiding van intramurale zorg. Om de groei van intramurale zorg te beperken, spreken we een volumeplafond af, waarbij we in principe het aantal plekken gelijk willen houden. Er zijn beperkte mogelijkheden om een hogere afspraak te maken, bijvoorbeeld in het geval van tijdelijke leegstand of onomkeerbare bouwplannen. U leest hierover meer over in paragraaf 6.5. VWS heeft aangegeven dat er extra afspraken gemaakt mogen worden voor bouwplannen die onomkeerbaar zijn. Op termijn gaat VWS er van uit dat het aantal plekken voor intramurale zorg weer iets afneemt. We sluiten niet uit dat er in de toekomst lagere volumeplafonds voor intramurale zorg afgesproken moeten worden. Als dit het geval is nemen we dit mee in een aanvulling op het inkoopbeleid van het betreffende jaar.

1.3.3 In de regio samen aan de slag om meer Wlz zorg in de eigen woonomgeving mogelijk te maken

Meer Wlz zorg in de eigen woonomgeving gaat natuurlijk niet vanzelf. We moeten met elkaar bekijken hoe we de zorg slimmer en efficiënter kunnen organiseren. We gaan hier graag samen met u in de regio¹ mee aan de slag. U leest hierover meer in hoofdstuk 3 en 4.

1.4 Inkoopdoel 3: Een toekomstbestendig zorglandschap

Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben samen een opgave om voldoende goede en passende zorg aan te bieden, nu en in de toekomst. Het is van belang dat essentiële voorzieningen, zoals avond, nacht en weekendzorg, coördinatiepunten en behandeling goed geborgd zijn. Dit is nodig om zorg thuis mogelijk te maken en om het schaarse personeel optimaal te benutten. We gaan samen aan de slag met partijen in de regio, ook over de verschillende domeinen heen. Hierbij sluiten we uiteraard aan bij de ontwikkelingen vanuit landelijke programma's en akkoorden zoals IZA en WOZO.

1.4.1 Ontwikkeling in de regio

We zien dat elke regio 'eigen' knelpunten en behoeften heeft in het zorgaanbod, er liggen andere accenten in de zorgvraag en er heerst een eigen dynamiek als je kijkt naar kansen en mogelijkheden. Voor een toekomstbestendig zorglandschap is een regio-specifieke aanpak daarom cruciaal. We maken actieplannen per regio en op basis hiervan gerichte afspraken met zorgaanbieders. U leest in hoofdstuk 3 meer over de regionale ontwikkeling.

1.4.2 Zilveren Kruis maakt gericht afspraken met zorgaanbieders met een rol in essentiële voorzieningen

Om de zorg toekomstbestendig te maken is het van belang dat essentiële voorzieningen goed geborgd zijn. Denk hierbij aan avond-, nacht- en weekend zorg, crisiszorg, IBS-zorg, behandeling en coördinatiepunten. Zonder deze voorzieningen loopt de zorg in onze regio's spaak. Ze zijn nodig als voorziening en specialisatie in de keten. Het is belangrijk dat we deze voorzieningen efficiënt organiseren. Dit vraagt om een goede samenwerking en afspraken in het veld.

We zien in elke regio dat er zorgaanbieders zijn die een belangrijke rol vervullen voor de klanten met een zwaardere en/of meer complexe zorgvraag. Deze zorgaanbieders zijn bereid om ook deze klanten van ondersteuning en zorg te voorzien. Of ze delen de specifieke expertise die ze in huis hebben met andere zorgaanbieders als dit nodig is. De zorg voor deze relatief zwaardere doelgroep brengt ook hogere kosten met zich mee. Dit omdat de klanten extra ondersteuning of zorg nodig hebben of omdat er speciale aanpassingen/voorzieningen beschikbaar moeten zijn om de zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren.

Deze zorgaanbieders investeren hierin. Dit doen ze niet alleen voor hun eigen klanten, maar voor alle klanten in de regio. Schaarse middelen, kennis en expertise worden hiermee optimaal benut. Dit vergroot de samenhang over de domeinen heen en zo is voor klanten een doorlopend zorgpad geborgd. Wat belangrijk is voor de ontwikkeling van het zorglandschap en om te kunnen blijven voldoen aan onze zorgplicht.

We waarderen het dat zorgaanbieders deze rol en functies vervullen. We vragen hen dit ook te blijven doen. Vanaf 2024 gaan we een stap verder en maken met hen gerichte afspraken. We verwachten hierbij dat wij op deze zorgaanbieders een beroep kunnen blijven doen voor klanten met een zwaardere en/of meer complexe zorgvraag. We maken zo nodig afspraken over de ontwikkeling van specifieke kennis en expertise, zodat dit goed verdeeld en geborgd is in de regio en we schaarse middelen optimaal benutten. Daarnaast verwachten we van deze zorgaanbieders een trekkende rol voor het borgen van essentiële voorzieningen in de regio. We vragen van deze zorgaanbieders iets extra's en stellen daar dan ook een hoger tariefpercentage tegenover.

In hoofdstuk 4 leest u meer over de afspraken met zorgaanbieders met een rol in essentiële voorzieningen. U leest hier wat we verwachten wat er in elke regio geborgd wordt en met welke zorgaanbieders we deze afspraken maken. Hoe dit in de regio georganiseerd wordt hangt af van de specifieke omstandigheden in de regio. Uitgangspunt hierbij is dat de samenhang met andere domeinen, zoals de Zvw, geborgd is en we aansluiten bij afspraken vanuit het integraal zorgakkoord (IZA).

¹ Als we spreken over een regio kan dit gaan om een zorgkantoorregio, maar kan ook gaan om een deel van een regio. We sluiten hierbij aan op de huidige werkwijze binnen de verschillende regio's.

1.4.3 We stimuleren samenwerking tussen zorgaanbieders en voorkomen te veel versnippering

We zien op dit moment dat steeds meer zorgaanbieders Wlz zorg thuis gaan leveren. Dat vinden wij een mooie ontwikkeling. Goede samenwerking tussen zorgaanbieders, efficiënte inzet van personeel en binding met de wijk wordt steeds belangrijker. Versnippering staat samenwerking in de weg en daarom willen we onnodige versnippering zoveel mogelijk voorkomen.

We hanteren om deze reden vanaf 2024 een klant werkgebied ratio. Dit is de verhouding tussen het aantal klanten waar u zorg aan levert in de verschillende 4-cijferige postcodegebieden waarin deze klanten wonen en het totaal aantal van deze 4-cijferige postcodegebieden. Voor zorgaanbieders die in 2023 al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis geldt een overgangsregeling. U leest meer over de klant-werkgebiedratio in paragraaf 6.4.

1.5 Inkoopdoel 4: Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties

1.5.1 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 is 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.

1.5.2 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 zorgproces.² 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 transitie managers gaan hierover met u in gesprek.

1.5.3 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 één 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 1.5.9.

² 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/

1.5.4 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.

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. Dat betekent bijvoorbeeld dat een klant die een medicijndispenser gebruikt in de wijkverpleging, deze ook in de Wlz tot haar beschikking heeft. We verwachten van zorgaanbieders dat zij hier aandacht voor hebben en dit mogelijk maken.

1.5.5 We stellen een lijst met 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.

1.5.6 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 (uit de praktijk)" 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 klanten waarvoor dit passend is, gebruik maken van het te implementeren succesvolle initiatief. Dit is in lijn met de afspraken in het programma WOZO. 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. U leest meer over de vergoeding voor succesvolle initiatieven in paragraaf 3.3.1.

1.5.7 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.

1.5.8 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 maatregelen³.

³ Passende maatregelen zijn in overleg tussen de zorginkoper en zorgaanbieder conform afspraken in de overeenkomst.

1.5.9 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. 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. 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 3.3.1 leest u meer over de vergoeding voor koplopers om te experimenteren met innovaties. 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.

1.5.10 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.

1.5.11 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.

1.6 De inkoopdoelen realiseren we met optimale inzet van middelen, binnen de geldende financiële kaders

Het is onze wettelijk 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 klanten in de V&V en hiermee de kosten voor de langdurige zorg stijgen de komende jaren. De verwachting is dat de beschikbare middelen de komende jaren niet evenredig meegroeien met de groei van het aantal klanten. Het huidige regeerakkoord bevat bovendien concrete taakstellingen waarvan het nog onduidelijk is hoe deze exact uitwerken op het financieel kader, of in de NZa tarieven. De toekomstige ontwikkeling lijkt echter wel duidelijk: ook in de V&V zullen we meer moeten met minder. We realiseren dat dit impact voor u heeft. Van belang is dat we hier nu op in spelen en ons hierop 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 op een 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 klanten. 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.

2. We geven duidelijkheid over bekostigingssystematiek en tariefpercentages

In dit hoofdstuk leest u meer over de bekostigingssystematiek en wat dit betekent voor de tariefpercentages die wij hanteren. U leest eerst welke afspraken we met zorgaanbieders maken over volumes. Daarna volgt de tariefssystematiek voor zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met het landelijke richttariefpercentage en welke aanpassingen wij hierop maken. Tot slot volgt de tariefssystematiek voor zorgaanbieders die vanaf 2026 een overeenkomst sluiten met Zilveren Kruis.

2.1 We maken afspraken over volumes voor intramurale zorg, extramurale zorg is volume vrij

Zoals u in hoofdstuk 1 heeft kunnen lezen stimuleren we met dit inkoopbeleid zorg thuis en beperken we de groei van intramurale zorg (zorg met verblijf). We doen dit door een volumeplafond af te spreken voor intramurale zorg. Hierin is het uitgangspunt dat het huidige aantal plekken in principe gelijk blijft. In paragraaf 6.5 leest u hoe we het volumeplafond voor intramurale zorg bepalen. Voor extramurale zorg maken we geen afspraken over volumes, extramurale zorg is volume vrij. We monitoren of de verwachte zorgkosten blijven passen binnen de beschikbare contracteerruimte, als dit niet het geval is kunnen we maatregelen nemen. U leest hier meer over in paragraaf 9.5.

2.2 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 tariefpercentages voor zorg en voor de NHC/NIC. Zilveren Kruis reserveert een klein deel van de V&V contracteerruimte (0,2%) voor onvoorziene omstandigheden.

2.3 Het landelijke richttariefpercentage als uitgangspunt

Alle zorgkantoren werken met hetzelfde richttariefpercentage voor de V&V. 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 arrest⁴.

⁴ Gerechtshof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:199.

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.

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

	%
Verpleging & Verzorging	96,4%

In dit beleid leest u meer over de tariefpercentages van Zilveren Kruis voor de V&V. 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 2.6.

Zorgaanbieders waarvoor het geldende tariefpercentage op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule [zie paragraaf 2.8].

2.4 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis of een ander zorgkantoor

We maken voor de af te spreken tariefpercentages onderscheid tussen zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis en/of een ander zorgkantoor en zorgaanbieders die nieuw zijn voor de zorgkantoren. In deze paragraaf leest u meer over de tariefpercentages die we afspreken met zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis of een ander zorgkantoor.

2.4.1 Zorgaanbieders met een rol bij de essentiële voorzieningen ontvangen een hoger tariefpercentage

Zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis of een ander zorgkantoor ontvangen het richttariefpercentage voor zorg. Daarnaast zien we dat er zorgaanbieders zijn die een grotere rol pakken in de regio ten aanzien van essentiële voorzieningen en ook vaak relatief zwaardere klanten van zorg voorzien. We willen hierover met deze zorgaanbieders afspraken maken. We vragen van deze zorgaanbieders iets extra's en willen daarom een extra vergoeding aanbieden in de vorm van een hoger tariefpercentage (0,5% boven het richttariefpercentage). Zilveren Kruis beoordeelt welke zorgaanbieders hiervoor in aanmerking komen en heeft de betreffende zorgaanbieders in 2023 al hierover geïnformeerd. In paragraaf 4.1 leest u meer over wat we verwachten van deze zorgaanbieders.

Type zorgaanbieder	Landelijke richttariefpercentage zorg 2026	Aanpassing type zorgaanbieder	Zilveren Kruis tariefpercentage zorg 2026	Zilveren Kruis tariefpercentage NHC/NIC 2024-2026
Reguliere zorgaanbieder	Volgt 05-09-25	-	Volgt 05-09-25	100%
Zorgaanbieder met rol in essentiële voorzieningen	Volgt 05-09-25	0,5%	Volgt 05-09-25	100%

Uiterlijk 5 september 2025 publiceren we de richttariefpercentages en de Zilveren Kruis tariefpercentages voor zorg 2026 op de website van Zilveren kruis.

2.4.2 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.

Indien 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 7.9.5.

2.4.3 U kunt op eigen verzoek kiezen voor een lager tariefpercentage

Een lager tariefpercentage kan voor klanten en zorgaanbieders aantrekkelijk zijn. Zorgaanbieders kunnen door een lager tariefpercentage voor bijvoorbeeld MPT meer uren zorg leveren binnen hetzelfde financiële kader voor zorg thuis [zie Voorschrift Zorgtoewijzing] en daarmee een goed alternatief zijn voor PGB zorgaanbieders. Dit geeft wellicht mogelijkheden voor meer klanten 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 nodig hebben 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.

2.4.4 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 klanten 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 op het resultaat en kijken wij graag met de zorgaanbieder naar bestemmingen voor het resultaat en mogelijkheden om over te gaan tot lagere tariefpercentages.

2.5 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis of een ander zorgkantoor

Wij waarderen het dat nieuwe zorgaanbieders een leemte in de regio opvullen of vernieuwing brengen in het zorgveld. We maken met nieuwe zorgaanbieders alleen afspraken voor zorg thuis (extramuraal leveringsvormen VPT en/ of MPT).

We zien 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 zorgzwaartemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld. Dit is 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 complexe zorg bieden aan specifieke doelgroepen en niet uitkomen met een lager tariefpercentage. Dit geldt ook als u in 2025 zorg levert in de vorm van PGB en de vergoeding op basis van het voor u geldende

tariefpercentage lager is dan uw huidige vergoeding via PGB. Als u voor een hoger tariefpercentage in aanmerking wilt komen brengt u dit in tijdens het gesprek met Zilveren Kruis over uw inschrijving.

Voor zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis en geen overeenkomst hebben bij een ander zorgkantoor spreken we voor 2024 - 2026 het volgende tariefpercentage af.

Type zorgaanbieder	Tariefpercentage zorg 2024-2026
V&V zorgaanbieders die nieuw ⁵ zijn voor Zilveren Kruis/ zorgkantoren	93,5%

Het richttariefpercentage herijken we jaarlijks. Als het nieuwe richttariefpercentage lager is dan 93,5%, geldt dat het nieuwe richttariefpercentage van toepassing is.

U leest in hoofdstuk 8 meer over het proces en de voorwaarden van contractering voor nieuwe zorgaanbieders.

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

Het is ons uitgangspunt dat we zorg financieren met de percentages 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 klant uit afkomstig is. Een voorbeeld: wanneer een aanbieder met hoofdsector V&V een GGZ ZZP declareert ontvangt de zorgaanbieder voor de GGZ ZZP het tariefpercentage zoals benoemd in het inkoopbeleid van de GGZ (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.

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

2.7 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 5.4 leest u waar wij verwachten dat u deze middelen voor inzet.

2.8 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

⁵ Een definitie van nieuwe zorgaanbieders vindt u in paragraaf 7.8.3

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 zorginkoopwz@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 zorginkoopwz@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.

3. Ontwikkeling in de regio

Voor een toekomstbestendig zorglandschap moeten we de zorg zo organiseren dat mensen die dat nodig hebben in elke regio langdurige zorg kunnen ontvangen. Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben samen een opgave om voldoende goede en passende zorg te bieden. Deze opgave is door ontwikkelingen in de samenleving steeds lastiger te vervullen. Dat leidt nu al tot knelpunten in de regio. In veel regio's hebben zorgaanbieders en het zorgkantoor de handen daarom al ineen geslagen. Deze aanpak heeft de afgelopen jaren in veel regio's een impuls gekregen. Daarmee ligt er een mooie basis om verder te bouwen aan een toekomstbestendig zorglandschap. Een zorglandschap waarvoor samenwerking met Wlz-partijen en tussen de domeinen van groot belang is. Het inkoopbeleid 2024 en verder focust nadrukkelijk op deze regionale ontwikkeling.

3.1 We zien dat de oplossing steeds vaker in de regio ligt

We zien dat elke regio 'eigen' knelpunten en behoeften heeft in het zorgaanbod, er liggen andere accenten in de zorgvraag en er heerst een eigen dynamiek in kansen en mogelijkheden. Voor een toekomstbestendig zorglandschap is een regio-specifieke aanpak daarom cruciaal. In een regionaal zorglandschap trekken partijen samen op en luisteren ze naar wensen en behoeften van de klant door onder andere klantsignalen en gesprekken met klantvertegenwoordiging als input te gebruiken voor de keuzes die gemaakt moeten worden.

3.2 Per regio is inzichtelijk wat de zorgvraag ontwikkeling is en zijn er actieplannen voor passende zorg

Er is veel data beschikbaar over de regio's die we gebruiken om de ontwikkelingen in uw regio die van invloed zijn op de zorgvraag en de inkoopdoelen te analyseren. Per regio maken we een prognose van de groei, waarbij we ook kijken naar verschillende klantgroepen (denk aan klantgroepen met een meer complexe of intensieve zorgvraag). Op dit moment zijn er in de regio's al transitieplannen en/of regioplannen (bijvoorbeeld vanuit het WOZO en IZA). We sluiten uiteraard aan bij bestaande initiatieven en plannen. Als zorgkantoor pakken we in de regio's een meer sturende rol en nemen we regie voor het maken van de afspraken. We zoeken gericht partners om hiermee aan de slag te gaan en afspraken te maken. We focussen hierbij op:

- **Klanten ontvangen zo lang mogelijk thuis ondersteuning en zorg**

In de regio bekijken we met zorgaanbieders wat er nodig is om meer Wlz zorg thuis mogelijk te maken. Het gaat daarbij om het borgen van essentiële voorzieningen, zodat mensen thuis kunnen blijven wonen. Thuis moet in deze context breed gelezen worden, dus ook vernieuwende woonvormen (zoals woonvoorzieningen gericht op ouderen en hofjes) als een 'nieuw' thuis voor ouderen.

- **Intramurale zorg blijft beschikbaar voor klanten met een hoog complexe en/of intensieve ondersteunings- en zorgvraag**

De intramurale zorgaanbieders krijgen relatief gezien een steeds zwaardere doelgroep. We gaan in de regio met elkaar in gesprek over passende zorg; welke zorg kan thuis en voor welke zorgvraag moet intramurale zorg beschikbaar blijven. Om de zorg voor de toekomst te kunnen blijven borgen is het ook belangrijk dat in de regio afspraken gemaakt worden over wie welke zorg het beste kan leveren. Op deze manier kunnen de intramurale zorgaanbieders zich specialiseren en meer kennis en expertise van bepaalde doelgroepen ontwikkelen. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede en kennis- en expertise kan optimaal benut worden. Een goede spreiding van intramurale zorg blijft hierbij uiteraard ook van belang.

3.3 Transitie middelen beschikbaar voor ontwikkeling in de regio

Zorgaanbieders krijgen, indien nodig, een financiële bijdrage voor de activiteiten die nodig zijn om de gezamenlijk afgesproken resultaten in de regio te realiseren. Dit financieren we vanuit de transitie middelen zoals door VWS beschikbaar gesteld t/m 2026. Deze bestaan uit een regionaal stimuleringsbudget (paragraaf 3.3.1) en een budget voor scheiden wonen en zorg (paragraaf 3.3.2). U leest meer over de transitie middelen in hoofdstuk 6 van bijlage 4 (de aanvullende inkoopvoorwaarden).

3.3.1 De inkoopdoelen geven richting aan de inhoud van de afspraken voor het regionale stimuleringsbudget

Inhoudelijk sluiten we voor de inzet van het regionaal stimuleringsbudget aan op de inkoopdoelen van het inkoopbeleid. We benutten de middelen voor:

1. Meer zelfredzaamheid en de inzet van informele zorg.

We stimuleren dat zorgaanbieders (in de regio) samen initiatieven ontplooiën, gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van klanten en het zoveel mogelijk inzetten van informele zorg. We benutten de beschikbare middelen voor financiering van initiatieven in de regio.

2. Stimuleren innovaties

We stimuleren de ontwikkeling van innovaties en de implementatie van succesvolle initiatieven. Wat ons betreft is het gebruik van deze succesvolle initiatieven vanzelfsprekend. We zetten het regionale stimuleringsbudget in om in de regio afspraken te maken over de implementatie (projectleiderskosten en training) van succesvolle initiatieven en innovaties. Het kan hierbij zowel gaan om technologische innovaties als om sociale innovaties. In paragraaf 1.5 leest u hier meer over.

3. Borgen van essentiële voorzieningen voor een toekomstbestendig zorglandschap

Voor het borgen van essentiële voorzieningen in de regio maken we gericht afspraken met een beperkt aantal zorgaanbieders. U leest hier meer over in paragraaf 4.1.

Voor Zilveren Kruis is vanuit de transitie middelen voor regionale ontwikkeling naar verwachting € 6,9 mln⁶ per jaar beschikbaar. Een deel van de middelen (€ 3,5 mln.) reserveren we voor afspraken over de regio's heen. Deze worden ingezet voor het stimuleren van innovaties van de koplopers [zie paragraaf 1.5] en voor afspraken over essentiële voorzieningen, zoals voor coördinatiefuncties. De overige middelen verdelen we over de regio's op basis van de verhouding tussen de regio's zoals die ook door de NZa wordt gehanteerd bij de verdeling van de contracteerruimte.

3.3.2 Het budget scheiden wonen en zorg zetten we gericht in op specifieke thema's die bijdragen aan scheiden wonen-zorg

De beschikbare transitie middelen voor scheiden wonen en zorg zetten we net als in 2023 gericht in op de volgende thema's:

Thema 1: Stimuleren van Wlz in de passende woonomgeving

- Community care concepten
- Reablement

Thema 2: Technologie voor Wlz klanten thuis

- Implementatie en borging van succesvolle initiatieven voor klanten die Wlz zorg thuis ontvangen.

Thema 3: Ondersteuning bij de concretisering van de regiemonitor 'bouwplannen voor ouderen'

- Inzet van regionale routekaart als methode om uitvoeringsagenda te realiseren

Voor Zilveren Kruis is vanuit de transitie middelen voor het budget scheiden en zorg naar verwachting € 14,2 mln.⁷ per jaar beschikbaar. Een deel van de middelen (€ 0,9 mln.) reserveren we voor afspraken over de regio's heen. Deze worden ingezet voor community care concepten, reablement en de implementatie van succesvolle initiatieven voor klanten die Wlz zorg thuis ontvangen. De overige middelen verdelen we over de regio's op basis van de verhouding tussen de regio's zoals die ook door de NZa wordt gehanteerd bij de verdeling van de contracteerruimte.

⁶ De exacte bedragen zijn nog niet vastgesteld voor de komende jaren. We gaan er vanuit dat de bedragen voor regionale stimulering en scheiden wonen zorg gelijk zijn aan 2023.

⁷ De exacte bedragen zijn nog niet vastgesteld voor de komende jaren. We gaan er vanuit dat de bedragen voor regionale stimulering en scheiden wonen zorg gelijk zijn aan 2023.

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

We leggen de afspraken over de transitie 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 de afspraken. Financiering door Zilveren Kruis vindt plaats via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan alle betrokken zorgaanbieders. De financiële afspraken leggen we jaarlijks vast bij de beschikking 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.

3.3.4 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, gaan wij hierover in gesprek met partijen 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 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 transitie middelen voor één regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terechtkomen wordt dat tarief begrensd tot 100% en zal er een tweede kassier nodig zijn.

4. Borging van essentiële voorzieningen in de regio

Voor een toekomstbestendig zorglandschap is het van belang dat essentiële voorzieningen in de regio geborgd zijn en dat we deze efficiënt organiseren. Hiermee borgen we dat de zorg voor klanten beschikbaar blijft, maar ook dat we het beschikbare zorgpersoneel en de kennis en expertise optimaal benutten. We zien dat er zorgaanbieders zijn die een grotere rol pakken in de regio t.a.v. essentiële voorzieningen en ook vaak relatief zwaardere klanten van zorg voorzien. Over de essentiële voorzieningen willen we met een beperkt aantal zorgaanbieders per regio gerichte afspraken maken.

4.1 Per regio maken we inhoudelijke afspraken over essentiële voorzieningen

Vanaf 2024 gaan we met een beperkt aantal zorgaanbieders per regio gericht in gesprek en maken we afspraken over het borgen van de essentiële voorzieningen. In deze paragraaf leest u wat we minimaal verwachten dat geborgd is in de regio. Hoe dit het beste geborgd kan worden hangt af van de situatie en omstandigheden in de regio. Zorgaanbieders spreken dit onderling in de regio af.

We onderscheiden hierbij de volgende type essentiële voorzieningen:

- Coördinatiefunctie
- Voorzieningen voor spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf
- Avond-, nacht- en weekendzorg
- Behandeling

4.1.1 Coördinatiefunctie

In elke regio maken we afspraken over de centrale coördinatie en 24/7 triage. Hiermee borgen we dat er inzicht is in de beschikbare capaciteit en dat klanten reguliere en acute zorg tijdig en passend ontvangen. We doen dit in samenhang met de zorg vanuit andere domeinen en sluiten aan op de afspraken die gemaakt worden vanuit de Zorgverzekeringswet. Uitgangspunt is dat we de huidige afspraken met zorgaanbieders continueren. Op dit moment zijn er landelijke ontwikkelingen rondom de inrichting en bekostiging van zorgcoördinatiecentra, we sluiten aan op deze landelijke ontwikkelingen.

Aan het organiseren van de coördinatiefunctie stellen wij de volgende voorwaarden:

- In elke regio is de coördinatiefunctie geborgd.
- We maken in de regio afspraken over wie deze zorg/voorziening regelt.
- De zorgaanbieder(s) 'met rol essentiële voorzieningen' hebben een trekkende rol in het organiseren van de coördinatiefunctie in de regio op een kwalitatief goede en doelmatige manier.
- De coördinatiefunctie voldoet aan de minimale set aan functionaliteiten zoals opgesteld door ActiZ in samenwerking met onder andere Zorgverzekeraars Nederland.
- De coördinatiefunctie zoekt hierbij samenwerking met de overige zorgaanbieders en streeft naar het realiseren van een goede inbedding van deze functie in de regionale structuur.
- We verwachten dat de coördinatiefunctie een spilfunctie vervult in het ondersteunen van verwijzers.
- Wij nodigen de coördinatiefunctie en zorgaanbieders uit om het gesprek met ons aan te gaan als er terugkerende knelpunten zijn voor het plaatsen van klanten die niet in de (regionale) casuïstiektafels opgelost kunnen worden.

- De coördinatiefunctie heeft de inspanningsverplichting om deze rol en voorziening duidelijk naar betrokken stakeholders, waaronder andere V&V zorgaanbieders en verwijzers, te communiceren.
- Op verzoek van Zilveren Kruis geeft de coördinatiefunctie een terugkoppeling over de invulling van de regionale beschikbaarheidsfunctie, de samenwerking in de regio, mogelijke knelpunten en verbeterinitiatieven.

4.1.2 Voorzieningen voor spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf

Binnen de Wlz kennen we voorzieningen voor spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf. Denk hierbij bijvoorbeeld aan crisiszorg, zorg voor mensen met een inbewaringstelling (IBS) gebaseerd op de Wet Zorg en Dwang en logeerszorg. Onze voorkeur gaat hierbij uit naar voorzieningen die voor meerdere doelgroepen zijn ingericht en/of meerdere functies vervullen. Hierbij kijken we ook breder dan alleen de Wlz en dus ook over de domeinen heen. Hiermee voorkomen we versnippering, borgen we optimale inzet van mensen en middelen en benutten we beschikbare capaciteit optimaal.

Aan het organiseren van de voorzieningen spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf verbinden wij de volgende voorwaarden:

- In elke regio zijn de voorzieningen spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf geborgd. De voorzieningen zijn voor alle Wlz-klanten in de regio beschikbaar.
- We maken afspraken in de regio over wie deze zorg/voorziening regelt.
- De zorgaanbieders 'met rol essentiële voorzieningen' hebben een trekkende rol in het organiseren van de voorzieningen spoedzorg en kortdurende zorg en verblijf in de regio op een kwalitatief goede en doelmatige manier.
- De voorzieningen voor spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf zoeken nauwe samenwerking met de overige zorgaanbieders en streven naar het realiseren van een goede inbedding van deze functie in de regionale structuur.
- De voorzieningen spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf hebben de inspanningsverplichting om deze rol en voorziening duidelijk naar betrokken stakeholders, waaronder andere V&V zorgaanbieders en verwijzers, te communiceren.
- Op verzoek van Zilveren Kruis geven de voorzieningen spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf een terugkoppeling over de invulling van de voorziening, de samenwerking in de regio, mogelijke knelpunten en verbeterinitiatieven.

Crisiszorg en IBS-zorg

Per regio bekijken we gericht wat er nodig is ten aanzien van crisiszorg en IBS-zorg. Dit doen we in samenhang met afspraken die onder de Zorgverzekeringswet (ELV zorg) zijn gemaakt. Zo voorkomen we teveel versnippering. En is voor partijen in de regio inzichtelijk waar crisisbedden en IBS-zorg beschikbaar zijn.

Samenwerking tussen zorgaanbieders is van belang om de soepele doorstroom naar reguliere plekken te realiseren. Hierdoor blijven crisisplekken niet onnodig lang bezet.

We verwachten bij de huidige zorgaanbieders die crisiszorg en/of IBS-zorg leveren voldoende zorg te kunnen inkopen. We maken in beginsel alleen afspraken over crisiszorg en/of IBS-zorg met zorgaanbieders die in 2025 ook een afspraak hebben voor het leveren van deze zorg. IBS-zorg spreken we met maximaal één partij per regio af.

Voor het organiseren van crisiszorg en IBS-zorg stellen wij de volgende aanvullende voorwaarden:

- Voor crisiszorg is een landelijk protocol opgesteld, zorgaanbieders werken conform dit landelijke protocol. Dit protocol is te vinden op de website van [Zilveren Kruis](#).
- Van zorgaanbieders verwachten we dat ze rekening houden met verschillende doelgroepen bij de opvang van crisissituaties.
- De zorgaanbieders streven naar optimale bezetting van de crisisbedden. De zorgbieders zorgen voor beschikbaarheid van de afgesproken plekken gedurende het hele jaar.

Voor het bepalen van de verwachte vraag kijken we naar de bezettingsgraad van het afgelopen jaar. We maken hiervoor gebruik van de declaraties. Hierbij geldt het uitgangspunt dat het aantal crisisplaatsen gelijk blijft, tenzij de bezettingsgraad het afgelopen jaar significant hoger of lager was dan 70%. Zorgaanbieders ontvangen een vergoeding voor die onbenutte crisisdagen, omdat zij daarvoor beschikbaarheid van zorg garanderen.

Bij de herschikking passen we zo nodig de afspraken voor crisiszorg aan op basis van de bezetting.

Als de crisisplek naar verwachting voor minder dan 70% bezet is gedurende het jaar, maken we in principe in de herschikking een lagere afspraak. De inkoper gaat hierover met de zorgaanbieder in gesprek. We maken gebruik van de declaraties. De bezettingsgraad berekenen we op basis van extrapolatie van de productierealisatie in de AW319. Het is daarom van groot belang dat u de crisiszorg als zorgaanbieder op de juiste crisisprestaties declareert.

Wanneer de afspraak wordt aangepast, geldt deze aanpassing vanaf het moment van aanpassen. Omdat de zorgaanbieder de beschikbaarheid van het crisisbed tot het moment van aanpassing garandeert, passen we de afspraak niet met terugwerkende kracht aan. De afspraak die bij de herschikking van jaar T wordt gemaakt, geldt in principe ook voor de initiële afspraken voor crisiszorg in het jaar T+1.

Voorzieningen voor kortdurende zorg en verblijf

In bepaalde situaties is voor de klant kortdurende zorg en verblijf nodig. Voorzieningen voor kortdurende zorg en verblijf zijn voorzieningen die bijvoorbeeld gericht zijn voor observatie, diagnostiek en/of het opstellen van een behandelplan. Dit zijn voor de klant tijdelijke plekken om daarna weer terug naar huis te gaan met een behandelplan of door te stromen naar een passende plek. Het is hierbij van belang dat kortdurende zorg en verblijf alleen ingezet wordt als tijdelijk extra zorg en/of behandeling vanuit huis onvoldoende oplossing biedt. Inzet is om tijdelijke opname vanuit huis waar mogelijk te voorkomen, dit gelet op de impact voor de klant en optimale inzet van de beperkte beschikbare capaciteit bij voorzieningen voor kortdurende zorg en verblijf. We kijken in de regio wat er nodig is en maken hier gerichte afspraken over.

Logeerszorg

Logeerszorg is een belangrijke voorziening om Wlz zorg thuis mogelijk te maken. Het aanbod is nog beperkt. In de regio bekijken we wat er nodig is en gaan in gesprek met zorgaanbieders om te bespreken wat er nodig is om dit te realiseren en wie hierin een rol wil en kan vervullen.

4.1.3 Avond-, nacht- en weekendzorg

Al een aantal jaren zijn zorgaanbieders aan de slag om met elkaar (on)planbare zorg in de avond, nacht en weekend (ANW-zorg) op een efficiënte en kwalitatief verantwoorde manier te organiseren. Uitgangspunt is dat wat goed werkt gecontinueerd wordt, zolang het leidt tot efficiënte en kwalitatief verantwoorde (on)planbare ANW-zorg. Voor een doelmatige inzet van zorgpersoneel is samenwerking over de domeinen heen van groot belang. Daar waar het onvoldoende is georganiseerd vragen we zorgaanbieders de ANW-zorg te verbeteren.

Aan het organiseren van de onplanbare ANW-zorg stellen wij de volgende voorwaarden:

- In elke regio is georganiseerd dat klanten in de regio 24 uur per dag, 7 dagen per week planbare en onplanbare zorg ANW-zorg kunnen ontvangen.
- De zorgaanbieders 'met rol essentiële voorzieningen' hebben een trekkersrol in het organiseren van de beschikbaarheid van onplanbare zorg in de regio op een kwalitatief goede en doelmatige manier.
- Deze zorgaanbieders zoeken hierbij nauwe samenwerking met de overige zorgaanbieders en streven naar het realiseren van een goede inbedding van deze functie in de regionale structuur.
- Wij verwachten dat deze zorgaanbieders redelijke tarieven in rekening brengen bij andere zorgaanbieders indien er sprake is van onderlinge dienstverlening.
- De zorgaanbieder heeft de inspanningsverplichting om deze rol en voorziening duidelijk naar betrokken stakeholders, zoals andere V&V zorgaanbieders en verwijzers, te communiceren.
- Op verzoek van Zilveren Kruis geeft de zorgaanbieder een terugkoppeling over de invulling van de voorziening van de (on) planbare ANW-zorg, de samenwerking in de regio, mogelijke knelpunten en verbeterinitiatieven.

Alle overige gecontracteerde zorgaanbieders maken gebruik van deze voorziening. Met deze zorgaanbieders spreken we de betreffende prestaties voor bijvoorbeeld de (onplanbare) ANW zorg niet (meer) af.

4.1.4 Behandeling

We zien dat het soms lastig is om behandeling voor Wlz klanten te borgen. Het is hierbij belangrijk om de schaarse capaciteit optimaal te benutten. Waarbij er voldoende behandeling beschikbaar is voor zowel complexe zorg, maar ook gericht op verbeteren van de zelfredzaamheid van klanten. Samenwerking tussen zorgaanbieders op het gebied van behandeling is hierbij van groot belang. Voor behandeling is het uitgangspunt dat voldoende capaciteit geborgd wordt per regio, in afstemming met de zorg voor verschillende domeinen. We willen te veel versnippering voorkomen en streven naar een optimale inzet van mensen en middelen. We gaan hier de komende periode met zorgaanbieders in de regio over in gesprek en bekijken hoe we de behandeling het beste kunnen borgen. We stimuleren dat zorgaanbieders gaan samenwerken om vanuit een netwerkgerichte aanpak de schaarse capaciteit van professionals zo optimaal mogelijk in te kunnen zetten. Hierbij kan het zijn dat we op termijn met een beperkt aantal partijen per regio gerichte afspraken maken over behandeling. We publiceren hiervoor zo nodig een aanvulling op het inkoopbeleid.

4.2 Zilveren Kruis stelt vast met welke zorgaanbieders we afspraken over essentiële voorzieningen maken

We maken afspraken met een beperkt aantal zorgaanbieders per regio. Zilveren Kruis stelt vast met welke zorgaanbieders we afspraken maken over essentiële voorzieningen. Om te bepalen met welke zorgaanbieders we afspraken willen maken voeren we een beoordeling uit op basis van een aantal vaste elementen, zoals hieronder opgesomd. De verantwoordelijke inkopers en transitie managers kennen de regio en de zorgaanbieders en maken gebruik van de bij ons bekende gegevens. Omdat de situatie en omstandigheden per regio verschillen kan de weging van verschillende onderdelen per regio anders zijn. Ook het aantal zorgaanbieders dat we per regio selecteren kan om deze reden verschillen. Om objectiviteit te borgen zijn altijd minimaal twee personen bij de selectie betrokken. Zilveren Kruis heeft de geselecteerde zorgaanbieders hierover in 2023 geïnformeerd. We maken met deze zorgaanbieders afspraken voor 2024-2026.

Bij de beoordeling nemen we de volgende elementen mee:

- De zorgaanbieder is gespecialiseerd in meer complexe zorg en of zwaardere zorg voor specifieke doelgroepen. Denk hierbij aan Korsakov, DZEP, Gerontopsychiatrie, klanten met niet-aangeboren hersenletsel en klanten met laag bewustzijn stoornissen.
- De zorgaanbieder heeft een afspraak voor het leveren van crisiszorg of IBS-zorg.
- De zorgaanbieder heeft in de regio een trekkende en/of coördinerende rol voor het leveren van ANW-zorg.
- De zorgaanbieder heeft specifieke voorzieningen en expertise gericht op klanten met morbide obesitas.
- De zorgaanbieder is bereid en heeft kennis en expertise om klanten met een V&V indicatie met GGZ problematiek en/of sociale problematiek te ondersteunen.
- De zorgaanbieder heeft een behandel functie (behandelaren en dienst) en stelt deze functie ook beschikbaar voor andere zorgaanbieders in de regio.
- De zorgaanbieder is proactief en neemt verantwoordelijkheid ten aanzien van het realiseren van de beweging gericht op het toekomstbestendig zorglandschap in de regio en over de verschillende domeinen heen.

5. We blijven met u in gesprek over de wijze waarop nu en in de toekomst klanten kunnen rekenen op passende zorg

We verwachten van alle zorgaanbieders dat zij de benodigde stappen zetten om de zorg toekomstbestendig te maken, passend bij de eigen organisatie en doelgroep. We blijven hierover in gesprek met u en we zullen u blijven ondersteunen en inspireren met onze kennis en de vele mooie voorbeelden die wij zien in het werkveld.

5.1 We blijven in gesprek over de kwaliteit van zorg

Klanten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg kwalitatief goed is. De kwaliteitskaders geven richting hieraan. De afgelopen jaren zijn we met u in gesprek gegaan over de kwaliteit van zorg. Ook voor de komende jaren blijft de dialoog over de kwaliteit van zorg een belangrijk onderdeel van onze gesprekken. We gaan met u in gesprek over uw kwaliteitsplan en -verslag. Cliënten(raden) zijn in de gesprekken over kwaliteit een vanzelfsprekende gesprekspartner.

We brengen ook de komende jaren regelmatig bezoeken op locatie. We hebben gemerkt dat deze ervaringen een mooie aanvulling zijn op de gesprekken die we met u voeren. We gaan met u in gesprek over onze onderbouwde mening over de kwaliteit van zorg in uw organisatie en over de resultaten van uw plannen voor klanten. 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 de verbinding kunnen leggen met andere zorgaanbieders en daarmee kunnen inspireren.

5.2 U stemt uw plannen voor nieuw zorgaanbod en/of aanpassing van het huidige zorgaanbod met ons af

Wij hebben vanuit onze zorgplicht de verantwoordelijkheid om voldoende en passend zorgaanbod voor onze klanten te borgen. Het is voor ons daarom belangrijk om op tijd in gesprek te gaan over plannen voor nieuw zorgaanbod en/of aanpassing van het huidige zorgaanbod (bijvoorbeeld gericht op specifieke doelgroepen). We bespreken dan met u of dit aansluit op de ontwikkeling en benodigde zorg in de regio en maken hier zo nodig afspraken over. Ook als u bijvoorbeeld van plan bent om de leveringsvorm aan te passen (bijv. van intramuraal naar VPT) is het van belang dat hier afstemming over plaatsvindt.

5.3 We sturen gericht op voldoende geschikt vastgoed om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen

Passende huisvesting en passende zorg 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 en verschilt per sector. 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 van alle zorgaanbieders dat:

- Zij 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 termijnvisie 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 gericht 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.
- We gaan in gesprek 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 van huisvesting voor mensen met een kleine beurs en/of in lastige wijken of regio's.

5.4 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 de 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 ('BENG⁹ 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. 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.

5.5 We ondersteunen u met zorgaanbiedersanalyses

Er ontstaat een toenemende druk op de betaalbaarheid van zorg door de stijging in de zorgvraag en de zorgkosten. Om goede zorg te blijven garanderen, moeten we op een andere manier nadenken over het verlenen van zorg, kwaliteit en doelmatigheid. De opbouw van kosten en uitgaven van zorgaanbieders is dermate verschillend dat wij denken dat er mogelijkheden zijn om de beschikbare middelen doelmatiger in te zetten. Via spiegelinformatie faciliteren wij zorgaanbieders met inzicht in hun kosten ten opzichte van andere zorgaanbieders. Deze informatie ondersteunt u bij de keuze op welke onderdelen u doelmatigheidsverbetering kunt realiseren.

5.6 We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis

We zien veel goede voorbeelden bij zorgaanbieders. Tegelijkertijd zien we veel organisaties met dilemma's en vraagstukken die op elkaar lijken. We horen van zorgaanbieders de wens om deze kennis en ervaringen met elkaar te delen. Daarom:

- Organiseren we leersessies: in deze sessies delen we kennis en ervaring over specifieke onderwerpen die relevant zijn voor het realiseren van de inkoopdoelen. We gaan kennis en ervaring op gebied van bijvoorbeeld reablement en inzet van informele zorg delen met zorgaanbieders. Daarnaast blijft innovatie een belangrijk thema waarop we zorgaanbieders aan elkaar verbinden en kennis delen. Samen kunnen we van elkaar leren en sneller stappen zetten.
- Delen we inspiratieproducten en artikelen digitaal (via onze nieuwsbrief, onze websites en LinkedIn). De komende jaren blijven we voorbeelden delen. Omdat we geloven dat zorgaanbieders veel van elkaar kunnen leren. Wat werkt en wat niet? En wat komt er kijken bij de implementatie van een innovatie of een nieuwe werkwijze? We verwachten van zorgaanbieders dat ze waar mogelijk en toegestaan hun kennis delen. Wij zien het ook als onze rol om actief bij te dragen aan het delen van kennis.

9 Energieprestatie indicator: bijna-energie neutraal gebouw

5.7 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod

Wij vinden het belangrijk dat klanten beschikken over informatie over ons gecontracteerde zorgaanbod. Voor onze klanten is daarom de Zorgatlas beschikbaar, een online zoekmachine voor de Langdurige Zorg. Klanten 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. Het is belangrijk dat uw gegevens over de locaties en het zorgaanbod volledig, juist en actueel zijn. Zo bent u beter vindbaar voor klanten die op zoek zijn naar passende zorg. Op onze website is meer informatie over de Zorgatlas beschikbaar. Via [deze pagina](#) kunt u een beheerder aanmelden. Wij vragen u uw locaties zelf te voorzien van het actuele zorgaanbod en de locatiemarkers. Zo werken we samen aan informatie voor cliënten en hun naasten.

6. Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de V&V

6.1 Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de V&V die Wlz-zorg in natura leveren

Dit meerjarige inkoopbeleid is voor alle zorgaanbieders die Wlz-zorg leveren aan klanten die in één van onze zorgkantoorregio'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:

- Zorg met verblijf (ZZP)
- Volledig Pakket Thuis (VPT)
- Modulair Pakket Thuis (MPT)
- Deel Tijd verblijf (DTV)

Het inkoopbeleid heeft ook betrekking op partijen die alleen behandeling leveren (bijvoorbeeld samenwerkingsverbanden van SOG-ers).

6.2 We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen

We verwachten van zorgaanbieders dat ze de zorg leveren conform richtlijnen, protocollen en veldnormen. Uiteraard zijn de kwaliteitskaders van toepassing voor de sector waarbinnen een zorgaanbieder zorg levert. Er kunnen meerdere kwaliteitskaders van toepassing zijn. In bijlage 4 "Aanvullende inkoopvoorwaarden" leest u wat we van u verwachten bij het leveren van Wlz-zorg.

6.3 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 klanten 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 zorginkoopwlv@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.

6.4 Voor zorgaanbieders geldt een klant-werkgebiedratio

In paragraaf 1.4.3 is toegelicht dat we samenwerking tussen zorgaanbieders stimuleren en te veel versnippering willen voorkomen. We hanteren om deze reden een klant-werkgebied ratio. Dit is de verhouding tussen het totaal aantal klanten aan wie u Wlz-zorg of Zvw-wijkverpleging levert in de verschillende 4-cijferige postcodegebieden waarin deze klanten wonen en het totaal aantal 4-cijferige postcodegebieden van deze klanten. De peildatum voor het vaststellen of aan de klant-werkgebied ratio is voldaan is 1 augustus t-1. Op basis van het aantal klanten waarvoor over de maand juni zorg is gedeclareerd wordt de klant-werkgebied ratio berekend. Het gaat bij de klant-werkgebied ratio om klanten aan wie Wlz-zorg of Zvw-wijkverpleging is verleend in de zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis. Voor de hoeveelheid wijkverpleging klanten kunnen wij u zo nodig vragen de aantallen klanten aan ons door te geven. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet u gemiddeld minimaal 3 Wlz of Zvw wijkverpleging klanten per 4-cijferig postcodegebied hebben.

Rekenvoorbeeld met een klant-werkgebied ratio:

U heeft in de genoemde periode 50 unieke klanten met Wlz-zorg of Zvw-wijkverpleging in zorg in de postcodegebieden van Zilveren Kruis. Deze klanten wonen deels in dezelfde 4-cijferige postcodegebieden, met in totaal 15 unieke postcodes in de zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis op basis van alleen de 4 cijfers. U heeft daarmee gemiddeld 50 klanten / 15 unieke postcodes = een klant-werkgebied ratio van 3,3. U voldoet daarmee aan de inkoopvoorwaarde van de minimale klant-werkgebied ratio van 3.

Zilveren Kruis heeft de mogelijkheid om een uitzondering te maken voor zorgaanbieders in geval van specifieke omstandigheden. Hieronder verstaan wij onder andere:

- De zorgaanbieder levert zorg in dunbevolkte postcode gebieden waar weinig andere zorgaanbieders zorg verlenen.
- De zorgaanbieder levert specifieke zorg, waarvoor in de betreffende postcodegebieden geen of weinig zorgaanbieders een alternatief gelijkwaardig aanbod leveren. Onder specifieke zorg wordt onder meer verstaan: palliatieve zorg, intensieve kindzorg, zorg aan MS-patiënten. Het betreft zorg aan kleine groepen klanten met een specifieke zorgvraag.

6.4.1 Er geldt een overgangsregeling voor zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis

Zorgaanbieders die in 2025 al een overeenkomst hadden met Zilveren Kruis, maar niet meer voldoen aan deze voorwaarde krijgen voor 2026 een éénjarige overeenkomst. We gaan met deze zorgaanbieders in gesprek om vast te stellen of deze zorgaanbieders aan de gestelde voorwaarde willen gaan voldoen. Dit kan bijvoorbeeld door samenwerking, concentratie of groei. In het derde kwartaal van 2026 beoordelen wij of de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden en in aanmerking komt voor een overeenkomst voor 2027 (en verder). Dit is onder voorbehoud van continuering van het inkoopbeleid over klant-werkgebied ratio en op voorwaarde dat de zorgaanbieder voldoet aan de overige inkoopvoorwaarden op basis van het dan geldende inkoopbeleid. Wij hanteren 1 augustus 2026 als peildatum en kijken dan naar de declaratiegegevens over de maand juni van 2026. Als er geen overeenkomst wordt gesloten na 2026 maken we afspraken (conform art. 19 lid 5 van de overeenkomst) over de zorg voor de bestaande klanten.

Met zorgaanbieders die in 2024 een overeenkomst hadden met Zilveren Kruis, maar in 2025 niet voldeden aan deze voorwaarde is een éénjarige overeenkomst onder voorwaarden afgesloten. Als deze zorgaanbieders niet voldoen aan de gestelde voorwaarden vanuit de overeenkomst sluiten we voor 2026 geen overeenkomst af.

6.4.2 Voor nieuwe zorgaanbieders is de klant-werkgebied ratio een inkoopvoorwaarde

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt de eis van de klant-werkgebied ratio als één van de inkoopvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Het kan zijn dat u op het moment van inschrijving nog niet voldoet aan de klant-werkgebied ratio. Bij uw inschrijving kunt u aangeven vanaf welk moment u voldoet aan deze inkoopvoorwaarde. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet u voldoende aannemelijk maken dat u uiterlijk 1 augustus 2026 voldoet aan de gestelde inkoopvoorwaarde. Meer informatie over contractering van nieuwe zorgaanbieders leest u in hoofdstuk 8.

6.5 Voor intramurale zorg spreken we een volumeplafond af

We spreken voor zorgaanbieders die intramurale zorg verlenen een volumeplafond af voor deze zorg. In paragraaf 1.3.2 leest u hier meer over.

Het volumeplafond is het maximaal aantal te declareren dagen voor intramurale zorg per jaar. We bepalen het aantal dagen op basis van de maand met het hoogste aantal gedeclareerde dagen voor intramurale zorg in de periode 2022 en de eerste vier maanden van het jaar 2023¹⁰. We toetsen deze cijfers aan de meest recente cijfers vanuit de declaraties. We vergelijken hierbij de cijfers met het gemiddelde aantal dagen in de maanden januari t/m april 2023 en met de maand juni 2023. Als deze declaraties een ander beeld laten zien passen we de afspraken hierop aan.

In het geval er sprake is van onomkeerbare bouwplannen passen we de afspraken hierop aan. Informatie over onomkeerbare plannen is bij Zilveren Kruis bekend. We nemen deze mee bij het bepalen van het volumeplafond, zo nodig vindt over de hoogte van de afspraak afstemming plaats met betreffende zorgaanbieder.

Voor 2026 continueren we de lijn voor het volumeplafond. We houden bij het berekenen van het volumeplafond rekening met het aantal dagen per jaar. Het jaar 2024 is een schrikkeljaar, hierdoor is uw volumeplafond voor 2026 net als in 2025 iets lager dan voor 2024. U wordt uiterlijk 29 augustus 2025 via de terugkoppelingbrief geïnformeerd over uw volumeplafond voor intramurale zorg 2026.

We verwachten van u dat u zorgt voor beschikbaarheid van de intramurale zorg gedurende het hele jaar. En dat u gedurende het jaar rekening houdt met het afgesproken volume. Op deze manier voorkomt u verrassingen bij de herschikking en/of nacalculatie. Indien de zorgaanbieder op enig moment op maandbasis meer declareert dan met het volumeplafond de verwachting is, neemt de zorgaanbieder hierover direct contact op met de zorginkoper bij het zorgkantoor.

6.6 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 klanten te verzekeren van goede zorg. De keuzes in dit zorginkoopbeleid zijn er daarom op gericht onze klanten 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 klanten zonder dat u gebonden bent aan volumeafspraken (met uitzondering van volumeplafond intramurale zorg, crisiszorg en behandeling). Daarom houden we vast aan de persoonsvolgende bekostiging. Via het geld-volgt-klant model bepaalt de keuze van klanten 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 9.5.

6.7 We hanteren een geld-volgt-klant model

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 crisiszorg [zie paragraaf 4.1.2], plekken inclusief behandeling [zie paragraaf 6.15], het volumeplafond voor intramurale zorg en eventuele financiële afspraken in relatie tot de transitie-middelen.

De initiële afspraak die wij uiterlijk (zie paragraaf 7.13) voorafgaand aan het jaar van levering met zorgaanbieders maken, heeft wat betreft het volume dan ook geen relatie met de definitief te maken budgetafpraak.

¹⁰ We berekenen dit op de volgende wijze: we bekijken eerst per zorgaanbieder in welke maand het grootste aantal dagen intramurale zorg is gedeclareerd. We kijken hiervoor naar alle maanden in 2022 en de eerste vier maanden van 2023. De maand met naar verhouding de meeste gedeclareerde dagen intramurale zorg noemen we maand X. Vervolgens bepalen we het aantal dagen voor het plafond als volgt: (het aantal gedeclareerde dagen voor intramurale zorg in maand X)/(het totaal aantal kalenderdagen maand X) x (het aantal dagen per jaar). Het aantal gedeclareerde dagen intramurale zorg betreft de reguliere zorg dagen en mutatedagen. Crisiszorg wordt hierin niet meegenomen gelet op de specifieke afspraken over crisiszorg. De declaraties VV9B en VV10 laten we buiten beschouwing.

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

6.8 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 grotendeels 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, volumeplafonds en de tariefpercentages leggen we vast in een bijlage bij de overeenkomst.

6.9 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 klanten) bij verwachte mutaties.

Onze informatieplicht betreft het maandelijks publiceren van de verwachte uitnutting van de contracteerruimte op onze website zilverenkruis.nl/zorgkantoor [zie paragraaf 9.3].

6.10 Samen houden we de Meezorgregeling toegankelijk en betaalbaar

De afgelopen jaren zien we een forse groei bij de kosten voor meezorg. We verwachten van zorgaanbieders dat ze kritisch kijken naar de inzet van meezorg en de hoogte van de aanvragen. Vanuit het zorgkantoor beoordelen we de aanvragen zorgvuldig, waaronder de doelmatige inzet van de beschikbare middelen. Omdat meezorg een steeds grotere impact heeft op de benutting van de contracteerruimte sluiten we niet uit dat we gedurende de looptijd van dit inkoopbeleid maatregelen moeten treffen om de stijgende kosten voor meezorg te beheersen. We nemen dit dan mee in de aanvulling op het inkoopbeleid voor het betreffende jaar.

6.10.1 We verwachten dat zorgaanbieders elkaars expertise benutten voor een passende meezorgaanvraag

Als zorgaanbieders een meezorgaanvraag indienen kunnen wij hen vragen advies in te winnen bij een collega zorgaanbieder met ervaring met deze klantgroep of het CCE voordat wij de aanvraag in behandeling nemen.

Wij doen dat 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 klant(groep) waarover de meezorgaanvraag gaat.

Soms komen meezorgaanvragen 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
- groepssamenstelling
- contact met naasten
- deskundigheid en expertise van medewerkers
- stabiliteit van het team
- veilige woonomgeving
- vrijheidsbeperkende maatregelen.

Wij nemen de adviezen mee in de beoordeling van de meezorgaanvraag.

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

6.10.2 Door evaluaties en materiële 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 materiële 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.

6.11 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 zorgkantoorregio, 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.

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

Thuiszorgtechnologie biedt mogelijkheden om zorg of toezicht op afstand te realiseren. We stellen daarom 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.

6.13 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 klant niet het volledige pakket aan zorg nodig heeft en/of een beperkt aantal uren, dan moet de zorg met MPT prestaties gedeclareerd worden. In dat 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.

6.14 Crisiszorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen

Als een klant met een Wlz-indicatie V&V in crisis komt, is het crisisprotocol V&V van toepassing. Op onze website vindt u bij crisiszorg regelen voor de V&V een stroomschema 'Wanneer en wie bel ik voor Crisiszorg in de Verpleging & Verzorging'.

6.14.1 We maken gerichte afspraken over crisiszorg met een beperkt aantal zorgaanbieders per regio

We kopen crisiszorg in de Wlz selectief in, op prestatieniveau. In paragraaf 4.1.2 leest u met wie en welke afspraken we maken over crisiszorg.

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

De volumes zijn voor deze prestaties niet volledig persoonsvolgend. Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandeling in de definitieve afspraak 2026 ten opzichte van 2025 gelijk blijft¹¹.

Wanneer klanten op een plek exclusief behandeling tijdelijk Wlz-behandeling nodig hebben, kan hiervoor extramurale behandeling bovenop het VPT/ZZP ingezet worden. We borgen op deze manier dat Wlz-behandeling ook voor klanten op een plek exclusief behandeling toegankelijk is.

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

We vinden het belangrijk dat alle klanten 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 klanten. We zien in toenemende mate dat de toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de medische generalistische zorg in sommige regio's onder druk staat. Daarom verwachten we 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. Meldt u daarom bij ons als uw klanten 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.

6.17 We stimuleren digitale gegevensuitwisseling

Elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor de klant, 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 klantgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de klant en de klant 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 eOverdracht: 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 klant een actueel medicatieoverzicht beschikbaar komt;
3. MedMij: beschikbaar stellen van gegevens voor de klant, via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO);
4. De basisgegevensset langdurige zorg (BgLZ) vormt een samenvatting van de belangrijkste gegevens over een klant en wordt ook beschikbaar gesteld aan en gedeeld met andere zorgaanbieders en de klant zelf;
5. Mitz: om toestemmingen van de klant voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz.

Ketenpartijen in de verpleeghuiszorg werken samen in het programma KIK-V: Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg. Doel is het stroomlijnen van de uitwisseling van kwaliteitsinformatie, het beter afstemmen van nieuwe uitvragen en het meer hergebruiken van informatie

¹¹ Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandel-dagen op het totaal aantal dagen voor zowel VPT als ZZP, ten opzichte van de definitieve herschikkingsafpraak 2025 gelijk blijft.

6.18 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), die nodig zijn om de noodzakelijke beweging te versnellen. Zilveren Kruis bepaalt of een dergelijke afspraak mogelijk en noodzakelijk is om ontwikkelingen in de regio of bij zorgaanbieders te versnellen.

Afspraken kunnen ook met meerdere zorgaanbieders samen (bijvoorbeeld in een regio) worden gemaakt¹². 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.

¹² Passend binnen de geldende wet- en regelgeving over mededinging en privacy.

7. 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	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

7.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis gaat bij deze inkoopprocedure uit van de aanbestedingsrechtelijke beginselen, althans de precontractuele 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 mee 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 zichzelf 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.

7.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 13 juni 12:00 (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. 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.

7.3 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)

Hebt 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.

7.4 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.

7.5 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.

7.6 Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met de 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.

7.7 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.

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

7.8.1 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.

7.8.2 Heeft u vragen tijdens de inschrijving?

Inhoudelijke vragen stelt u zoals omschreven in paragraaf 7.2.

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

7.8.3 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 locatie¹³ 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:

1. 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.

7.8.4 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 een 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.

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.

¹³ Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de klant en niet om het postadres van de klant.

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 'bestaande maar nieuw voor het zorgkantoor', dan levert u bij de inschrijving alleen de bestuursverklaring en een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan paragraaf 8.6 van dit inkoopbeleid) 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 8.

7.8.5 Met uw inschrijving en het ondertekenen van de instemmingsverklaring of de bestuursverklaring stemt u in met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor het komende 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 de komende jaren helder.

7.8.6 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 7.8.7].
- een verandering in bestuurlijke structuur.
- beoordeling inkoopvoorwaarde klant-werkgebied ratio

7.8.7 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 onderaannemers¹⁴ 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.

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.

7.8.8 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.

¹⁴ Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.

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.

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

7.9.1 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 8.

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 8.5).

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 (zie paragraaf 7.8.3)) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 8.5). 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.

7.9.2 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 ontleen.

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.

7.9.3 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 IGJ) 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 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.

7.9.4 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 een 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.

7.9.5 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 (kostendekkende) 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 2025 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 tariefpercentage 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.

7.9.6 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 2.8 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 richttariefpercentage en bijbehorende omzet

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

Zorgaanbieders 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:

- Verzoek om hardheidsclausule toe te passen
- Overeenkomst onder voorwaarden
- Nieuwe zorgaanbod
- Aanpassing van het tariefpercentage naar beneden

7.11 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.

7.12 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 [zie paragraaf 7.3, 7.4 en 7.9.4] door het stellen van vragen.

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

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.

7.14 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.

¹⁵ voor zover in een gerechtelijke procedure niet anders wordt bepaald

8. Beoordeling Nieuwe Zorgaanbieders

8.1. 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 klantvragen- of wensen. Tegelijkertijd zijn te veel 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.

8.2. Er geldt een klant-werkgebied ratio voor zorgaanbieders

In paragraaf 1.4.3 is toegelicht dat we samenwerking tussen zorgaanbieders stimuleren en te veel versnippering voorkomen. We hanteren om deze reden een klant-werkgebiedratio. Dit is de verhouding tussen het totaal aantal klanten waaraan u Wlz-zorg of Zvw wijkverpleging levert in de verschillende 4-cijferige postcodegebieden waarin deze klanten wonen en het totaal aantal 4-cijferige postcodegebieden van deze klanten [zie paragraaf 6.4]. Voor nieuwe zorgaanbieders geldt de eis van de klant-werkgebied ratio als één van de inkoopvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Het kan zijn dat u op het moment van inschrijving nog niet voldoet aan het klant-werkgebied ratio. Bij uw inschrijving kunt u aangeven vanaf welk moment u voldoet aan deze inkoopvoorwaarde. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet u voldoende aannemelijk maken dat u uiterlijk 1 augustus 2026 voldoet aan de gestelde inkoopvoorwaarde.

8.3. Nieuwe zorgaanbieders voldoen aan alle voorwaarden

Naast het voldoen aan de sectorale kwaliteitseisen en de in paragraaf 8.5 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 klanten
- Het borgen van de benodigde Wlz specifieke behandeling voor hun klanten is.

8.4. 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.

8.5. 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 2026				
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 (UBO-gegevens inzien KVK (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 vervolg-correspondentie 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 Zorgaanbieders-portaal/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 vervolg-correspondentie 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		

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
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		
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	<p>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.</p>			X
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	<p>Statutaire borging, dan wel borging in de relevante reglementen, zoals bepaald en uitgewerkt in de vigerende Governancecode Zorg, waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informatie over het toezichthoudend orgaan; benoeming, samenstelling, schorsing, ontslag etc.; Belangenverstremgeling; Medezeggenschap, invloed en advies; Verantwoording Raad van Bestuur; Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; Cliëntenraad; Naleving Code. 		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
Kwaliteitskader 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	
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 klanten 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 klanten; - 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 klanten 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		

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
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		
Meldplicht Wtza	<p>De nieuwe zorgaanbieder heeft zich in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het CIBG (de IGJ) en heeft daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op hem niet van toepassing is.</p> <p>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		
Ondernemingsplan¹⁶				
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		

¹⁶ In de volgende paragraaf (8.6) is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Indien een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens bovenstaande tabel en/of niet volledig voldoet aan de in de volgende paragraaf (8.6) 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.

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
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		

8.6 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 8.1, 8.2 en 8.3 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 klanten 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.

8.7 Een inhoudelijk gesprek is onderdeel van de beoordelingsprocedure

Met zorgaanbieders die in 2026 nieuw zijn voor Zilveren Kruis¹⁷ 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.

8.8 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 8 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;
- Een 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.

¹⁷ 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 8.6) 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.

8.9 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 één jarige 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 8.5.

8.10 Nieuwe zorgaanbieders ontvangen standaard een lager tarief

De tariefstelling staat beschreven in paragraaf 2.5.

8.11 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 8.5.
- Wanneer de inschrijving voldoet aan de gestelde voorwaarden, plant de zorginkoper een gesprek, zoals beschreven onder paragraaf 8.7.
- Na het gesprek ontvangt u een definitieve uitkomst van beoordeling. Wij 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.

9. Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken

9.1 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.

9.2 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 klant volgt. We laten dit in ons betaalbeleid eveneens tot uiting komen. De realiteit is echter ook dat klanten 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.

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

De verwachte uitnutting van de contracteerruimte per sector publiceren we 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.

9.4 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 uitgangspunt¹⁸.

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

¹⁸ Dit is een beleidsverandering. Tot en met 2023 hanteerden wij een marge van 2%.

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.

9.5 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.

9.6 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.

9.6.1 We volgen bij de herschikking de keuze van de klant

1. Allereerst formaliseren wij in de herschikking toezeggingen die door ons zijn gedaan aan zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld de afspraken voor transitiemiddelen.
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.
- Indien u de gedeclareerde productie op plekken inclusief behandeling overschrijdt zonder dat hierover afspraken zijn gemaakt, corrigeren we hiervoor de realisatiecijfers.
- Bij de herschikking extrapoleren we het aantal gedeclareerde dagen voor intramurale zorg. We houden hierbij rekening met het maximaal aantal dagen van uw volumeplafond voor intramurale zorg.

- Als de middelen per sector niet toereikend zijn, dan passen wij een procentuele korting toe over de geëxtrapoleerde productierealisatie van het betreffende jaar¹⁹.

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 9.5.

9.6.2 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 klanten 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.

9.6.3 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 klantkeuzes.

9.6.4 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.

9.7 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)²⁰. 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.

9.7.1 We corrigeren voor aantal dagen boven afgesproken volume plafond voor intramurale zorg

Als bij de nacalculatie blijkt dat het aantal gedeclareerde dagen voor intramurale zorg hoger is dan het afgesproken volumeplafond voor intramurale zorg corrigeren wij hiervoor. We corrigeren dan een aantal dagen dat gedeclareerd is boven het afgesproken volumeplafond voor intramurale zorg. Hierbij corrigeren we de dagen met de laagste vergoeding per dag. Dit betekent dat deze zorg niet meegenomen wordt bij uw goedgekeurde definitieve productie en u hiervoor geen vergoeding krijgt.

9.7.2 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.

9.7.3 Wij publiceren uiterlijk 31 december 2026 de nacalculatieprocedure

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

¹⁹ Dit geldt voor alle zorg, dus ook voor zorg die onder het volumeplafond voor intramurale zorg valt.

²⁰ 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.