



Nota van inlichtingen

**Inkoopbeleid Wlz Verpleging en verzorging 2024-2026
Geactualiseerd voor 2026**

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen bij het voor 2026 geactualiseerde Inkoopbeleid Wlz Verpleging en verzorging 2024-2026.

In de Nota van inlichtingen vindt u een overzicht van de correcties en aanvullingen op het inkoopbeleid Wlz 2024-2026, geactualiseerd voor 2026.

De vragen en antwoorden hebben niet geleid tot aanpassingen in het zorginkoopbeleid. Er zijn wel enkele wijzigingen van toepassing op de bijlagen. U leest hier meer over in de Nota van Inlichtingen van de bijlagen.

In deze Nota van Inlichtingen staan de antwoorden op de vragen over het inkoopbeleid die voor iedereen van belang zijn.

Wij hebben vragen van gelijke strekking gebundeld om het document overzichtelijk en toegankelijk te houden. We hebben de strekking van deze vragen samengevat en één antwoord gegeven op deze gebundelde vragen. De gestelde vragen, van antwoorden voorzien, komen dus niet allemaal letterlijk terug in de Nota van Inlichtingen. U vindt de gebundelde vragen en bijbehorende antwoorden per paragraaf terug in dit document.

Sommige vragen zijn niet opgenomen in de Nota van Inlichtingen.

Uw vraag is niet opgenomen als het antwoord op de vraag letterlijk terug te vinden is in de inkoopdocumenten, een vraag betrekking heeft op de situatie van de individuele zorgaanbieder of als de gestelde vraag geen feitelijke vraag betreft over de inkoopprocedure. Vragen over ongewijzigde delen van het beleid zijn niet inhoudelijk beantwoord.

Bezwaren ingediend via de Nota van Inlichtingen nemen we niet in behandeling.

De Nota van Inlichtingen is bedoeld voor verduidelijkingsvragen over het inkoopbeleid. Bezwaren dienen te worden ingediend via de in paragraaf 7.3 beschreven procedure. Vragen die zijn ingediend als bezwaar zijn daarom enkel als vraag afgehandeld. U treft de antwoorden op vragen aan in de Nota van Inlichtingen.

De Nota van Inlichtingen gaat voor op het Inkoopbeleid Wlz 2024-2026, geactualiseerd voor 2026.

Hiermee maakt de Nota van Inlichtingen onderdeel uit van deze inkoopprocedure. De actuele versie van het zorginkoopbeleid en de bijlagen vindt u op onze website (www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor).

Antwoorden op de vragen over het inkoopbeleid

Sectorbrief 2026

Van zorg naar gewoon leven

Vraag	Antwoord
<p>In de sectorbrief wordt benoemd dat met een klein aantal aanbieders afspraken worden gemaakt vanwege achterblijvende extramuralisering bij VV4–VV6. Op basis van welke criteria, peildatum en spiegelinformatie worden deze aanbieders geselecteerd?</p>	<p>We bekijken welke zorgaanbieders intramuraal een relatief hoog aandeel klanten met een VV4-indicatie hebben. Vervolgens kijken we naar de ontwikkeling van het aandeel. We kijken hier op meerdere momenten in het jaar naar, met verschillende peildata. We gaan in gesprek met zorgaanbieders die een relatief hoog aandeel klanten met VV4 intramuraal hebben en die geen of een relatief beperkte daling laten zien.</p> <p>In dat gesprek verkennen we de achterliggende oorzaken en bespreken we welke stappen mogelijk zijn richting verdere extramuralisering. Indien nodig maken we hierover gerichte afspraken.</p>
<p>U geeft in de sectorbrief aan: “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.”</p> <p>Verwacht u dat u in de nabije toekomst (na 2026) voor cliënten met VV5 en VV6 dezelfde beleidslijn gaat inzetten die nu al ingezet is bij cliënten met een VV4 (thuis tenzij)?</p>	<p>We weten van klanten dat ze ondersteuning en zorg graag zo lang mogelijk thuis willen ontvangen. Het uitgangspunt is</p> <p>hierbij: thuis als het kan, intramuraal als het nodig is. Dit geldt voor al onze klanten, ongeachte zorgzwaarte en doelgroepen.</p> <p>We hebben op dit moment nog geen keuze gemaakt of de beleidslijn (vertaald naar de uitgangspunten en procesontwerp beleid VV4 'thuis tenzij') die nu geldt voor VV4 klanten ook gaat gelden voor andere cliënten.</p>
<p>U beschrijft in het aanvullend inkoopbeleid 2026 dat u meer mogelijkheden ziet om zorg en ondersteuning in de eigen woonomgeving van klanten te organiseren. Daarbij refereert u voor de VV4 naar 'thuis tenzij'. Voor de VV5 en VV6 geeft u aan dat al 40% van de zorg thuis is georganiseerd. Wij onderschrijven dat voor de Wlz in brede zin dat 'thuis tenzij' passend is en nodig om de zorg toekomstbestendig te organiseren. Echter zien wij ook in de praktijk dat klanten en/of naasten andere verwachtingen en wensen hieromtrent hebben. U geeft aan dat u hierover het komende jaar met zorgaanbieders in gesprek gaat en u hier afspraken over wil maken.</p> <p>Wij gaan ervan uit dat u ons ondersteunt in het organiseren van 'thuis tenzij'. Kunt u bevestigen dat uw rol, als zorgkantoor, wordt meegenomen</p>	<p>Goed om te lezen dat u de beleidslijn 'thuis tenzij' onderschrijft. We horen dit van meer zorgaanbieders en waarderen uw betrokkenheid bij deze ontwikkeling.</p> <p>In het inkoopbeleid geven we aan dat we zien dat steeds meer klanten met een VV4 zorg thuis ontvangen. Bij een klein aantal zorgaanbieders zien we deze ontwikkeling nog beperkt terug. Het komende jaar gaan we met deze zorgaanbieders gericht in gesprek en maken hier afspraken over.</p> <p>Om zorgaanbieders te ondersteunen, hebben we de 'Uitgangspunten en procesbeschrijving VV4 thuis tenzij' gedeeld. Begin 2025 is deze aanpak samen met zorgaanbieders geëvalueerd. De inzichten uit deze evaluatie zijn verwerkt in de huidige versie. In dit document zijn onder andere</p>

<p>in de gesprekken en de te maken afspraken? Welke rol ziet u voor uzelf als zorgkantoor om regionale verschillen in uitvoering van het beleid "thuis tenzij" te verkleinen?</p>	<p>hulpvragen opgenomen die kunnen helpen bij het bepalen of zorg thuis verantwoord en passend georganiseerd kan worden.</p> <p>We herkennen dat klanten en/of hun naasten soms andere verwachtingen of wensen hebben. Als zorgkantoor besteden we hier aandacht aan in onze communicatie richting klanten. In de 'uitgangspunten en procesbeschrijving VV4 thuis tenzij' is toegelicht wat wij van zorgaanbieders verwachten. Mocht u er in specifieke gevallen met de klant niet uitkomen, dan kunt u uiteraard contact met ons opnemen.</p> <p>Tot slot: we erkennen dat er regionale verschillen bestaan in de uitvoering van het beleid. We streven ernaar deze verschillen te verkleinen door afstemming en kennisdeling tussen zorgkantoren.</p> <p>Mocht u nog specifieke suggesties hebben dan horen we dit graag. U kunt dit bespreken met uw zorginkoper.</p>
<p>"Daarnaast lukt het voor steeds meer klanten met een VV5 en VV6, momenteel al 40%, om zorg thuis te organiseren." Betreft het percentage van 40% enkel VV5 en VV6 of ook samen met VV4 40%? Kunt u aangeven welk percentage geclusterd en ongeclusterd wonen betreft?</p>	<p>Het genoemde percentage van 40% heeft specifiek betrekking op cliënten met een VV5- en VV6-indicatie die zorg thuis ontvangen. Voor cliënten met een VV4-indicatie ligt dit percentage hoger.</p> <p>Ten aanzien van het onderscheid tussen geclusterd en ongeclusterd wonen merken we op dat dit sterk afhankelijk is van de gehanteerde definities. Omdat hierover geen eenduidige landelijke afbakening bestaat, geven wij op dit moment geen uitsplitsing.</p>
<p>Er wordt aangegeven dat bij zorg thuis eerst gekeken moet worden naar MPT, en pas daarna naar VPT. Wordt dit beleid juridisch verankerd in de contractafspraken of blijft dit een richtlijn? Hoe wordt de doelmatigheid in deze keuze beoordeeld? Op basis van welke criteria, peildatum en spiegelinformatie?</p>	<p>In het huidige inkoopbeleid is in paragraaf 6.13 het volgende opgenomen.</p> <p>6.13 Zorgaanbieders declareren de best passende en meest doelmatige leveringsvorm</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Dit betekent dat zorgaanbieders eerst kijken of zorg gedeclareerd kan worden met een MPT. We</p>

	<p>hebben dit in de sectorbrief van dit inkoopbeleid nogmaals benadrukt.</p> <p>Het inkoopbeleid maakt als bijlage integraal onderdeel uit van de overeenkomst tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder. Daarmee is deze beleidslijn juridisch verankerd in de contractafspraken.</p> <p>De beoordeling van doelmatigheid vindt plaats op basis van declaratiedata. Deze data worden op meerdere momenten in het jaar geanalyseerd. Daarbij vergelijken wij zorgaanbieders met hun peer group. Met zorgaanbieders die significant afwijken gaan we in gesprek.</p>
<p>In de sectorbrief staat dat Zilveren Kruis in gesprek gaat met aanbieders waar risico's worden gezien in vastgoedkeuzes. Op basis van welke (objectieve) criteria wordt bepaald of vastgoed niet toekomstbestendig is?</p>	<p>Op basis van analyses maakt Zilveren Kruis een inschatting of een zorgaanbieder een verhoogd risico loopt op het niet toekomstbestendig kunnen maken van het vastgoed. Met deze aanbieders wordt het gesprek aangegaan om knelpunten te identificeren en samen te verkennen welk vastgoed nodig is om aan de toekomstige regionale zorgvraag te voldoen.</p> <p>Een voorbeeld van een indicator die wordt meegenomen in deze risicoanalyse is de mate waarin het vastgoed is afgeschreven. Wanneer een zorgaanbieder een hoog percentage afgeschreven vastgoed combineert met een lage solvabiliteit of een lage EBITDA, kan dit wijzen op een verhoogd risico ten aanzien van de toekomstbestendigheid van het vastgoed.</p> <p>Het doel van Zilveren Kruis is om samen met aanbieders te zorgen voor een vastgoedportefeuille die aansluit bij de toekomstige zorgvraag en maatschappelijke ontwikkelingen, en niet om op basis van een vaste lijst criteria vastgoed direct als niet-toekomstbestendig te bestempelen</p>
<p>In de sectorbrief geeft u aan dat het aanbod voor logeerszorg op dit moment nog te beperkt is en belangrijk is om WLZ zorg thuis mogelijk te maken. U gaat daarom het gesprek aan met aanbieders of en hoe het regionale aanbod uitgebreid moet worden. Logeeropvang is vaak nodig om mantelzorgers te ontlasten en kennen we op dit moment vanuit de WMO. Is het niet wenselijker om de bestaand capaciteit binnen de WMO uit te breiden ipv de beperkte capaciteit binnen de vvt hiervoor in te zetten?</p>	<p>In de regio kijken we naar de best passende mogelijkheden om logeerszorg toegankelijk te maken voor Wlz-cliënten. 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. Dit betreft dus niet altijd voorzieningen met een financiering vanuit de Wlz, maar juist over de domeinen heen.</p>
<p>Op welke wijze gaat het zorgkantoor de logeerszorg coördineren en wordt er financiële ondersteuning geboden bij mogelijke leegstand.</p>	<p>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</p>

	<p>wil en kan vervullen.</p> <p>De NZa stelt maximumtarieven vast voor logeertzorg. De tarieven houden rekening met een lager bezettingspercentage dan de tarieven die worden toegepast bij langdurig verblijf.</p>
<p>Er wordt genoemd dat logeertzorg een belangrijke voorziening is voor zorg thuis, maar dat het aanbod beperkt is. Worden er specifieke stimulansen of subsidies geboden voor aanbieders die logeertzorg willen opzetten?</p>	<p>Voor logeertzorg gelden de reguliere prestaties van de NZa.</p> <p>We hebben hiervoor geen aanvullende specifieke stimulansen of subsidies voor beschikbaar. Als er in de regio knelpunten zijn voor logeertzorg dan kunnen hier afspraken over gemaakt worden vanuit de transitie-middelen (inkoopbeleid paragraaf 3.3).</p>
<p>In de sectorbrief is een paragraaf opgenomen over meerzorg (Samen op weg naar passende en doelmatige zorg). In die paragraaf staat dat u komend jaar (dus inkoopjaar 2026) gericht afspraken gaat maken met zorgaanbieders over kostenbeheersing in relatie tot meerzorg. Paragraaf 6.10 van het inkoopbeleid over de meerzorgregeling is echter niet gewijzigd. Wij gaan ervanuit dat uw opmerking derhalve past binnen de kaders van paragraaf 6.10 van het inkoopbeleid. Klopt dat?</p>	<p>Ja, dat klopt. De passage in de sectorbrief over het maken van gerichte afspraken met zorgaanbieders over kostenbeheersing in relatie tot meerzorg sluit aan bij de bestaande kaders zoals opgenomen in paragraaf 6.10 van het inkoopbeleid. In deze paragraaf is reeds opgenomen dat het zorgkantoor, gezien de forse groei van de meerzorgkosten, maatregelen kan treffen om deze kosten te beheersen. De sectorbrief onderstreept het belang hiervan en kondigt aan dat we in het inkoopjaar 2026 op basis van analyses het gesprek aangaan met zorgaanbieders om gezamenlijk te komen tot passende en doelmatige inzet van meerzorg. Dit doen we binnen de bestaande beleidsruimte, zoals beschreven in het inkoopbeleid.</p>
<p>De sectorbrief vermeldt dat gebruik van de consultatie- en adviesfunctie voor LVHC-doelgroepen momenteel beperkt is. Wordt het gebruik hiervan per aanbieder gemonitord en kan dit invloed hebben op beoordeling van meerzorgaanvragen in 2026?</p>	<p>Op dit moment wordt het gebruik van de consultatie- en adviesfunctie nog niet structureel per aanbieder gemonitord. Echter, in aanloop naar de beoordeling van meerzorgaanvragen in 2026, is het aannemelijk dat hier meer aandacht voor zal komen. Bij de beoordeling van meerzorg wordt immers gekeken of voorliggende voorzieningen, zoals consultatie en advies, zijn benut of benut hadden kunnen worden om de situatie te verbeteren of te stabiliseren.</p>
<p>Wanneer klanten op een plek exclusief behandeling tijdelijk Wlz-behandeling nodig hebben, kan hiervoor extramurale behandeling bovenop het VPT/ZZP ingezet worden. De inzet van behandeling is daarbij financieel gemaximeerd tot het verschil van de betreffende zzp/vpt inclusief behandeling en de zzp/vpt exclusief behandeling. Deze maximale inzet wordt naar rato op jaarbasis berekend. Dat kan betekenen dat, wanneer een cliënt relatief snel na start van de zorg overlijdt, het budget behandeling relatief klein is daar waar vaak bij start van de zorg de inzet van behandeling het meest intensief is. Zo wordt de behandelinzet niet volledig vergoed. Kunt u de rekenregels</p>	<p>Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze redenen niet.</p>

<p>aanpassen zodat dit nadeel voor de zorgaanbieder verdwijnt en deze openbaar maken, publiceren in het inkoopbeleid? Zo niet, waarom niet?</p>	
<p>In de sectorbrief beschrijft u de ontwikkelingen met betrekking tot behandeling en het HLO. Dit heeft verband een verband met het uitgangspunt: "het aandeel inclusief behandeling in de definitieve afspraak 2026 ten opzichte van 2025 blijft gelijk." Wij begrijpen dit uitgangspunt kijkend naar de huidige intramurale plekken. Tegelijkertijd zijn de zorgkantoren zich ervan bewust dat in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) de afspraak is gemaakt dat wordt toegewerkt naar alle verblijfscliënten inclusief behandeling. Wij gaan ervan uit dat indien afspraken uit het HLO ertoe leiden dat er noodzaak is tot een wijziging in het aandeel behandeling, er een mogelijkheid is om in overleg met de zorginkoper een gewijzigde afspraak te maken over dit aandeel. Dit is van belang voor een werkbare situatie voor zorgaanbieders in het organiseren van behandeling in de regio. Kunt u dit bevestigen? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Het concept Hoofdlijnen akkoord (HLO) beschrijft een meerjarige transitie, waarbij een afwegingskader voor zorg met verblijf wordt ontwikkeld (opnametoets) en wordt toegewerkt naar het op termijn opheffen van het onderscheid tussen verpleeghuisplekken met en zonder behandeling.</p> <p>In het HLO is ook opgenomen dat in kaart gebracht moet worden hoe passende behandeling ingericht wordt en dat het uitgangspunt is dat dit budgettair neutraal wordt ingevoerd. Beide elementen moeten nog verder uitgewerkt worden.</p> <p>We continueren voor 2026 de huidige lijn ten aanzien van behandeling. Het concept HLO geeft geen aanleiding om in gesprek te gaan over het aandeel behandeling. Als we op dit moment de huidige lijn loslaten krijgen meer intramurale klanten zorg met behandeling. Met extra druk op de beperkt beschikbare behandelcapaciteit en de financiële middelen tot gevolg.</p>
<p>In paragraaf "Samen werken we aan de toegankelijkheid van de MGZ en behandeling" staat: "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." Kunt u dat nader toelichten? Op welke wijze kan er eventueel aan worden deelgenomen?</p>	<p>We zien mogelijkheden om behandeling anders te organiseren, door te kijken naar hoe en door wie behandeling wordt geboden. Waarbij behandeling vraag- en niet aanbodgestuurd 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.</p> <p>In onze zorgkantorregio's zijn er diverse zorgaanbieders die al concreet met het thema behandeling aan de slag zijn, met deze partijen bouwen we aan een lerend netwerk. Als u hier meer over wilt weten kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.</p>
<p>1. Welke concrete verwachtingen stelt Zilveren Kruis aan VVT-aanbieders met betrekking tot het realiseren van voldoende draagvlak voor MGZ-samenwerking, en wordt hierop gestuurd bij contractering? 2. Hoe wordt getoetst of MGZ 'goed vormgegeven' is in een regio? Zijn er meetbare criteria of minimumeisen waaraan een regio moet voldoen om dit doel per eind 2026 te behalen? 3. Hoe wordt de zorgplicht van Zilveren Kruis ingevuld ten aanzien van behandelcapaciteit voor cliënten waarvoor behandeling wél</p>	<p>We maken met zorgaanbieders afspraken voor het borgen van essentiële voorzieningen (zie hoofdstuk 4 van het inkoopbeleid). Hier maakt het borgen van behandeling onderdeel van uit.</p> <p>We verwachten dat zorgaanbieders in de regio samen afspraken maken over MGZ-samenwerking. MGZ is onderdeel van de gesprekken met zorgaanbieders, onder andere aan de regionale overlegtafels.</p> <p>In het convenant en paragraaf 4.1.4. van het inkoopbeleid is toegelicht wat we van zorgaanbieders gezamenlijk verwachten.</p>

<p>noodzakelijk wordt geacht, zeker bij regionale tekorten?</p>	<p>Als er knelpunten zijn in de regio dan gaan we hierover met partijen in overleg om te komen tot een passende oplossing. Zilveren Kruis zorgkantoor voldoet aan de zorgplicht. We hebben voldoende afspraken voor behandeling om de zorg voor onze klanten borgen.</p>
<p>Onder het onderdeel Behandeling geeft u aan mogelijkheden te zien in anders organiseren van behandeling, door te kijken naar hoe en door wie behandeling wordt geboden. In de Zvw eerstelijns behandeling is de vergoeding van fysiotherapie, ergotherapie, dieetadvisering beperkt mogelijk. Behandelaren zoals geestelijk verzorging, maatschappelijk werk, vaktherapie etc. worden in de basisverzekering Zvw niet vergoed. De inzet door de GZ-psycholoog en Specialist ouderengeneeskunde zijn onder de GZSP beperkt in vergelijking met het integrale pakket behandeling wat binnen de VVT intramurale zorg bekend en noodzakelijk is. Wij zijn van mening dat dit een belangrijke beperkende factor is om behandeling anders te organiseren. Het gaat niet zozeer om anders organiseren maar de vergoedingsregelingen lopen uiteen. Hoe denkt u dit op te lossen. Waarom denkt u alleen aan het hoe en door wie denkt en niet aan de vergoedingsverschillen?</p>	<p>Onze insteek om te kijken naar het hoe en door wie behandeling wordt geboden, is ingegeven door de wens om meer ruimte te creëren voor maatwerk, samenwerking in de eerste lijn en het beter benutten van de expertise van verschillende behandelaren. Dit is nodig om de zorg toegankelijk en toekomstbestendig te houden.</p> <p>We begrijpen dat u knelpunten ervaart in de huidige vergoedingsregelingen. De verantwoordelijkheid voor de bekostiging van zorgvormen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) ligt bij de NZa. Als u structurele knelpunten ervaart in de vergoedingsmogelijkheden, adviseren wij u dit via uw brancheorganisatie te agenderen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze signalen kunnen dan worden ingebracht in het overleg over het onderhoud van de bekostiging.</p>
<p>Op pagina 4 staat dat zorgkantoren bij de Nvl aanvullend beleid publiceren in lijn met de HLO. Met betrekking tot de inkoop van behandeling heeft Zilveren Kruis het volgende uitgangspunt opgenomen op pagina 41 van het inkoopdocument: "het aandeel inclusief behandeling in de definitieve afspraak 2026 ten opzichte van 2025 blijft gelijk." Tegelijkertijd zijn de zorgkantoren zich ervan bewust dat in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) de afspraak is gemaakt dat wordt toegewerkt naar alle verblijfscliënten inclusief behandeling. Het hanteren van de historische ratio behandeling (pag 41) staat in schril contrast met de afspraken uit het HLO en dit leidt tot een onwerkbaar situatie voor zorgaanbieders in het organiseren van passende behandeling in de regio. Bent u bereid hier in 2026 minder rigide mee om te gaan, zodat aanbieders kunnen toewerken naar de nieuwe situatie?</p>	<p>Het concept Hoofdlijnen akkoord (HLO) beschrijft een meerjarige transitie, waarbij een afwegingskader voor zorg met verblijf wordt ontwikkeld (opnametoets) en wordt toegewerkt naar het op termijn opheffen van het onderscheid tussen verpleeghuisplekken met en zonder behandeling.</p> <p>In het HLO is ook opgenomen dat in kaart gebracht moet worden hoe passende behandeling ingericht wordt en dat het uitgangspunt is dat dit budgettair neutraal wordt ingevoerd.</p> <p>Beide elementen moeten nog verder uitgewerkt worden.</p> <p>We zijn het niet met u eens dat het continueren van de huidige lijn tot een onwerkbaar situatie leidt. Als we op dit moment de huidige lijn loslaten, krijgen meer intramurale klanten zorg met behandeling. Met extra druk op de beperkt beschikbare behandelcapaciteit en de financiële middelen tot gevolg. Gelet hierop continueren we voor het inkoopjaar 2026 de huidige lijn ten aanzien van het aandeel cliënten met behandeling.</p>
<p>Zilveren Kruis heeft in haar regio's aandacht voor de beschikbaarheid van medisch generalistische zorg (MGZ). Landelijk wordt gewerkt aan een nieuw kader voor de MGZ. De</p>	<p>Als er aanleiding is om aanvullend inkoopbeleid te publiceren naar aanleiding van landelijke ontwikkelingen rondom medisch generalistische zorg (MGZ), bieden wij zorgaanbieders de</p>

<p>resultaten worden verwacht in 2025. Als de ontwikkeling daar aanleiding toe geeft dan wordt aanvullend inkoopbeleid gepubliceerd.</p> <p>Wij gaan ervan uit dat als het zorgkantoor hierover informatie verschaft richting zorgaanbieders, dat wij over de gewijzigde onderdelen alsnog vragen kunnen stellen en/of bezwaar kunnen maken via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>mogelijkheid om hierover vragen te stellen, via uw contactpersoon.</p>
<p>Zorgkantoren hebben over het HLO opgenomen: "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." Wij nemen aan dat dan alsnog vragen en bezwaren kunnen worden ingediend. Klopt dat? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Dat is correct. Indien zorgkantoren aanvullend inkoopbeleid HLO publiceren, worden zorgaanbieders in de gelegenheid gesteld om via een nota van inlichtingen vragen te stellen. Voor de mogelijkheid van bezwaar verwijzen wij u naar het inkoopbeleid van uw zorgkantoor (paragraaf 7.3).</p>
<p>In de sectorbrief is opgenomen dat de zorgkantoren, waaronder dus Zilveren Kruis Zorgkantoor, bij tijdige ondertekening van het HLO aanvullend inkoopbeleid 2026 publiceren bij de nota van inlichtingen. Wij nemen aan dat dan alsnog vragen en bezwaren kunnen worden ingediend, die beantwoord zullen worden via een nota van inlichtingen conform de procedure in paragraaf 7.2 respectievelijk 7.3 van het inkoopbeleid. Hebben wij dat correct geïnterpreteerd?</p>	<p>Ja, dat klopt.</p>
<p>U geeft aan dat er naar aanleiding van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) een aanvullend beleid komt. Welke concrete consequenties verwacht u dat dit heeft voor zorgaanbieders? Graag uw toelichting.</p>	<p>Uw vraag betreft mogelijk nog te publiceren aanvullend inkoopbeleid HLO. Op dit moment kunnen zorgkantoren hierover nog geen uitspraken doen.</p>
<p>Is er na publicatie van het aanvullend inkoopbeleid 2026 nog de mogelijkheid om hierover vragen te stellen en/of verduidelijking te vragen? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Wij gaan er vanuit dat uw vraag betrekking heeft op een aanvulling op het inkoopbeleid HLO. Als zorgkantoren een aanvullend inkoopbeleid HLO publiceren, worden zorgaanbieders door middel van een nota van inlichtingen in de gelegenheid gesteld vragen te stellen.</p>
<p>De vraag is of het HLO daadwerkelijk eind juni kan worden ondertekend, zeker gezien de huidige politieke ontwikkelingen. Wat is de uiterste datum dat er door het Zorgkantoor meer duidelijkheid kan worden gegeven over het effect van het HLO op het definitieve inkoopbeleid 2026 plus eventueel de maximale NZa tarieven 2026 en de onderbouwing daarvan?</p>	<p>Op het moment van publiceren van de Nota van Inlichtingen is er nog geen Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) gesloten tussen betrokken partijen. Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg publiceren Zorgkantoren op 15 juli aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken. Voor uw vraag over de NZa tarieven verwijzen wij u naar de NZa.</p>
<p>Wat zou het effect kunnen zijn van het hoofdlijnenakkoord op het inkoopbeleid en de tariefstelling en wanneer wordt dit uiterlijk</p>	<p>Op het moment van publiceren van de Nota van Inlichtingen is er nog geen Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) gesloten tussen betrokken</p>

<p>bekend gemaakt? Dit kan namelijk een grote impact hebben op onze bedrijfsvoering/begroting 2026.</p>	<p>partijen. Uw vraag heeft betrekking op het mogelijk nog te publiceren aanvullend inkoopbeleid HLO. Op dit moment kunnen zorgkantoren hierover nog geen uitspraken doen.</p> <p>Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg publiceren Zorgkantoren op 15 juli aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken.</p>
<p>Mocht het HLO niet tijdig worden ondertekend, bent u dan toch bereid om de volgende passage uit het HLO in uw inkoopbeleid 2026 toe te passen (blz. 39 HLO concept versie 0.95 VELD): "De extra financiële ruimte die ontstaat als gevolg van de herberekening van het richttarief 2026 op basis van sectorresultaten 2024 wordt door de zorgkantoren in de inkoop 2026 benut voor aanvullende tariefafspraken met zorgaanbieders die concreet aan de slag gaan met intensivering op de twee transitiedoelen van het HLO (arbeidsmarkt en toegang)." Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Als het HLO niet of niet tijdig wordt ondertekend, vervallen de in het HLO opgenomen afspraken. De investering van de vrijgekomen ruimte was expliciet onderdeel van het HLO. Zorgkantoren publiceren dan geen aanvullend inkoopbeleid, de reguliere tariefpercentages en NZa tarieven zijn dan van toepassing.</p>
<p>1. De sectorbrief verwijst naar een aanvullend inkoopbeleid n.a.v. het nog te ondertekenen HLO. Op welke wijze worden aanbieders betrokken bij de totstandkoming van die aanvullingen, en wat is het verwachte publicatiemoment?</p> <p>2. Zorgkantoren hebben over het HLO opgenomen: "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." Wij nemen aan dat dan alsnog vragen en bezwaren kunnen worden ingediend. Klopt dat? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>1. Op het moment van publiceren van de Nota van Inlichtingen is er nog geen Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) gesloten tussen betrokken partijen. Onder voorbehoud van een tijdige ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg publiceren Zorgkantoren op 15 juli aanvullend inkoopbeleid 2026 in lijn met de in het HLO gemaakte afspraken.</p> <p>In de afgelopen periode hebben wij met diverse zorgaanbieders informele gesprekken gevoerd over de mogelijke invulling van het aanvullende inkoopbeleid in het kader van de HLO-opslag. Deze input is waardevol geweest voor het vormgeven van de beleidsrichting.</p> <p>2. Dat klopt. Als zorgkantoren aanvullend inkoopbeleid HLO publiceren, krijgen zorgaanbieders de gelegenheid om vragen te stellen en eventuele bezwaren kenbaar te maken.</p>
<p>Kun u bevestigen dat u geen aanvullend acties of metingen vereist van zorgaanbieders dan die acties of metingen die wettelijk zijn vastgelegd?</p>	<p>Het is voor ons niet duidelijk op welke passage uw vraag betrekking heeft. We kunnen uw vraag om deze reden niet beantwoorden. We adviseren u om uw vraag te bespreken met uw zorginkoper.</p>

Leeswijzer

Vraag	Antwoord
<p>In de Leeswijzer staat: "Dit meerjarenbeleid bevat de mogelijkheid voor Zilveren Kruis om het zorginkoopbeleid tweemaal met een jaar te verlengen voor 2027 en 2028."</p> <p>In het overzicht van de belangrijkste wijzigingen staat echter: "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."</p> <p>Betekent dit ook dat Zilveren Kruis (naar alle waarschijnlijkheid) niet zal verlengen voor 2027 (en 2028)?</p>	<p>Of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt, zal eind mei, begin juni 2026 duidelijk worden. Daarmee zal dan ook de vraag of de overeenkomst al dan niet verlengd wordt, beantwoord zijn.</p>

2. We geven duidelijkheid over bekostigingssystematiek en tariefpercentages

2.3 Het landelijk richttariefpercentage als uitgangspunt

Vraag	Antwoord
<p>Naar verwachting wordt er in 2026 een korting doorgevoerd op de behandelcomponent in de tarieven.</p> <p>Wat is naar uw verwachting daarvan de invloed op de resultaten van de zorgaanbieders?</p> <p>Indien de verwachting een negatieve invloed is, op welke wijze gaat u daarmee rekening houden in uw zorginkoopbeleid?</p>	<p>De NZa is verantwoordelijk voor vaststelling van de maximumtarieven. Het Zorgkantoor heeft de wettelijke taak om zorg voor Wlz-klanten op doelmatige wijze in te kopen binnen het budgettair kader. Heeft de gehanteerde tariefssystematiek 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. U leest hierover meer in het inkoopbeleid van uw zorgkantoor.</p>
<p>Wordt bij de berekening van het richttariefpercentage rekening gehouden met de aangekondigde kortingen op het Wlz Kader 2026? Zo ja, op welke wijze wordt daarmee rekening gehouden? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Nee, de berekening van het richttariefpercentage staat los van het beschikbare Wlz-kader.</p>
<p>Er wordt aangegeven dat er pas uiterlijk 5 september duidelijkheid kan worden gegeven over het richttariefpercentage en pas daarna formeel bezwaar kan worden gemaakt. Voor de bedrijfsvoering en het opstellen van de begroting 2026 is het niet wenselijk dat dit zo laat bekend wordt gemaakt, zeker als blijkt dat</p>	<p>Nee, dit is niet mogelijk. Op verzoek van zorgaanbieders wordt er gebruik gemaakt van de meest recente jaarrekeningen. De consequentie is dat we het richttariefpercentage pas op 5 september kunnen publiceren.</p>

<p>het percentage naar beneden wordt bijgesteld. Is het mogelijk om in een eerder stadium al meer duidelijkheid te geven over de onderbouwing en ook de uiteindelijke hoogte van het richttariefpercentage?</p>	
<p>Als het richttariefpercentage uiterlijk op 5 september 2025 wordt gepubliceerd en wijzigingen bevat in de systematiek om te komen tot het richttariefpercentage, dan nemen wij aan dat dan alsnog vragen kunnen worden ingediend, die beantwoord zullen worden via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Het vaststellen van de manier waarop het richttariefpercentage tot stand komt, wordt toegelicht in bijlage 7. Hierover heeft u in juni 2025 vragen kunnen stellen. In september wordt puur de uitkomst van de rekensom gepubliceerd. Het kunnen stellen van vragen is dan niet aan de orde. U kunt in september bezwaar maken tegen zowel de hoogte van het richttariefpercentage als de onderbouwing.</p>
<p>Vraag: In het inkoopbeleid staat "Het vaststellen van de richttariefpercentages 2026 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2025 en 2024 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging 31 mei 2024 en bijlage 7". Wij gaan ervanuit dat voor de bepaling van het richttariefpercentage 2026 geen extra uitvraag wordt gedaan en dat dezelfde systematiek wordt gehanteerd voor de vaststelling van het richttariefpercentage 2025 en 2024. Is deze veronderstelling juist? Zo nee, waarom is hier niet voor gekozen?</p>	<p>Uw veronderstelling is correct.</p>
<p>Het nader te bepalen 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. Hanteert u criteria om te komen tot het afspreken van een lager of een hoger richttariefpercentage? Zo ja, welke criteria zijn dit? Zo nee, wat is dan de reden om een lager of hoger tarief af te spreken?</p>	<p>Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.</p>

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

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

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

Vraag	Antwoord
Hoe beoordeelt Zilveren Kruis in het kader van ESS-aanbiederschap de beschikbaarheid van behandelcapaciteit, zoals SO of GZ-psycholoog, bij aanbieders die cliënten met zware zorgzwaarte bedienen?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid, wij beantwoorden uw vraag om deze reden niet. Als u een concrete situatie wilt bespreken kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
Verplichting tot implementatie van 3 bewezen innovaties Wanneer en via welk kanaal publiceert Zilveren Kruis de lijst van bewezen effectieve initiatieven waarop de verplichting tot implementatie (minimaal 3 voor eind 2026) van toepassing is? Graag verduidelijking van de planning en vorm van publicatie. Betreft toelichting op paragraaf 2.6.	Uw vraag heeft betrekking ongewijzigd beleid, wij beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
Op welke wijze en op welk moment vindt toetsing plaats voor toekenning van ESS-aanbiederschap? Wordt gewerkt met een apart aanvraagproces of beoordeling op basis van reeds ingediende regioplannen? (paragraaf 2.5.3)	Uw vraag heeft betrekking ongewijzigd beleid, wij beantwoorden uw vraag om deze reden niet. Voor de volledigheid wijzen wij u wel op het volgende. Over de essentiële voorzieningen maken we met een beperkt aantal zorgaanbieders per regio gerichte afspraken. Het borgen van essentiële voorzieningen is iets wat soms iets meer tijd (langer dan één jaar) vraagt. We maken met deze zorgaanbieders daarom afspraken voor 2024 - 2026. Zorgaanbieders waarmee wij geen afspraak hebben gemaakt over essentiële voorzieningen komen hier ook niet meer voor in aanmerking.

5.4 Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon

Vraag	Antwoord
In het inkoopdocument is opgenomen dat zorgverzekeringsbedrijven conform Europese wetgeving moeten rapporteren. Daarbij is een van de belangrijkste uitgangspunten het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Kunt u in dat kader bevestigen dat eventuele benodigde metingen in 2026 voor alle zorgkantoren gelijk worden gehouden? Zodat een landelijke aanbieder niet per zorgkantoor andere gegevens moet aanleveren, wat tegenstrijdig zou zijn met het doel verminderen administratieve lasten?	Zorgkantoren werken binnen Zorgverzekeraars Nederland samen aan het landelijke CSRD-beleid. We streven ernaar om – indien zorgkantoren data moeten uitvragen – de uitvraag vanuit alle zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren. Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/

<p>Vóór 1 oktober 2025 wordt definitieve duidelijkheid gegeven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor CSRD_rapportages 2026. Betekent dit dat zorgaanbieders die benodigde metingen per 1 januari 2026 moeten kunnen uitvoeren of krijgen zorgaanbieders meer tijd om die benodigde metingen inzichtelijk te maken? Wij willen hierbij al vooruitlopend op het bericht met definitieve duidelijkheid aangeven _ en verzoeken u om dit mee te nemen _ dat een reële deadline voor de eerste meting 1 juni 2026.</p>	<p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p> <p>Dit betekent dat voor het jaar 2025 en 2026 geen aanvullende werkzaamheden nodig zijn ten behoeve van de CSRD-rapportage van Zorgkantoren.</p>
<p>Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon. In de toelichting op de CSRD_rapportage wordt aangegeven dat het uitgangspunt is om administratieve lasten voor zorgaanbieders te minimaliseren, onder andere door gebruik te maken van reeds beschikbare informatie. Als organisatie maken wij ons zorgen dat de implementatie van de CSRD op termijn toch kan leiden tot een aanzienlijke toename van administratieve lasten. Kunt u toelichten op welke wijze wordt geborgd dat deze lasten daadwerkelijk beperkt blijven, ook met het oog op toekomstige rapportageverplichtingen? Daarnaast horen wij graag hoe zorgaanbieders structureel worden betrokken bij het bepalen van de benodigde dataverzameling en meetmethoden.</p>	<p>Zorgkantoren streven ernaar om de administratieve lasten voor zorgaanbieders als gevolg van de CSRD-rapportageverplichting te minimaliseren. Om dit te borgen, werken de zorgkantoren gezamenlijk samen binnen Zorgverzekeraars Nederland. Daarbij streven we ernaar om – als een uitvraag noodzakelijk is – deze vanuit alle zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren.</p> <p>Het is nog niet duidelijk of, en op welke wijze, zorgaanbieders worden betrokken bij het bepalen van de benodigde data. De noodzakelijke data is afhankelijk van de uitkomsten van de analyse van dubbele materialiteit, die jaarlijks door de zorgkantoren wordt uitgevoerd. Zorgkantoren zullen zoveel mogelijk willen aansluiten bij bestaande initiatieven bij het bepalen van de benodigde dataverzameling en meetmethoden. Ze zullen in dit proces de brancheverenigingen betrekken, en indien nodig, pilotgroepen van zorgaanbieders inschakelen.</p> <p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p>
<p>In het kader van administratieve lastenverlichting hebben zorgaanbieders afspraken gemaakt met het zorgkantoor. De volgende opmerking is voor ons daarom wel een punt van zorg: "Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD_rapportages 2026" Het is voor ons lastig om in te schatten wat hieruit voort gaat komen. Kunnen jullie dit verduidelijken door wat jullie hier verwachten dat er gedaan moet worden aan metingen? Implementatie op 1 januari bij bekendmaking op 1 oktober is heel kortdag.</p>	<p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p>

<p>Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD_rapportages 2026: Hoe wordt er in de besluitvorming rekening gehouden met de implementatietermijn om eventuele wijzigingen zorgvuldig te implementeren?</p>	<p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p> <p>Zorgkantoren moeten hun CSRD rapportages over 2026 eind 2026 gereed hebben, zodat deze begin 2027 kunnen worden opgeleverd/vastgesteld. We kunnen op voorhand geen uitspraken doen over deadlines voor het aanleveren van data. De verwachting is dat (indien er een data uitvraag nodig is voor een bepaald jaar) deze in de loop van het jaar waarover data wordt uitgevraagd zal plaatsvinden.</p> <p>Bijvoorbeeld: een data uitvraag over het jaar 2026 zal waarschijnlijk plaatsvinden in Q3 of Q4 van 2026.</p>
<p>In de aanvullende inkoopvoorwaarden 2026 van ZN over duurzaamheid/CSRD staat: "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." Ook wordt aangegeven dat één van de belangrijke uitgangspunten is "het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten".</p> <p>a. Kunt u bevestigen dat u geen aanvullende acties van zorgaanbieders vereist die méér of extra vragen dan volgt uit wetgeving/ een verplichtend karakter heeft? Zo nee, waarom niet?</p> <p>b. Het verschaffen van duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD_rapportages 2026 betekent een aanvulling op het Wiz inkoopbeleid 2026, immers het betreft beleid over wat zorgkantoren van zorgaanbieders verlangen. Wij gaan ervan uit dat als het zorgkantoor hierover informatie verschaft richting zorgaanbieders, dat wij over de gewijzigde onderdelen alsnog vragen kunnen stellen en/of bezwaar kunnen maken via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?</p> <p>c. Onze organisatie is niet CSRD plichtig. Wij kunnen op voorhand niet toezeggen aan rapportage op alle benodigde metingen te kunnen voldoen en rapporteren op onze eigen manier over duurzaamheidsprestaties. We gaan ervan uit dat we hiermee voldoen aan de eventuele verwachtingen van het Zorgkantoor. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?"</p>	<p>Zorgkantoren houden zich bij een eventuele toekomstige data uitvraag aan geldende wet- en regelgeving en zullen enkel indien nodig voor het verantwoorden in eigen CSRD rapportage, data uitvragen die noodzakelijk is om deze rapportage te vullen.</p> <p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p> <p>Uw vraag gesteld onder punt b is niet relevant omdat zorgkantoren geen uitvraag doen. We beantwoorden dit deel van de vraag om deze reden niet.</p> <p>Of uw eigen wijze van rapporteren over duurzaamheidsrapportages voldoet aan de verwachtingen van uw Zorgkantoor kan niet worden beantwoord. Indien gegevens/data worden opgevraagd, dienen deze te voldoen aan de eisen die het zorgkantoor daaraan stelt.</p>
<p>In de aanvullende inkoopvoorwaarden 2026 van ZN over duurzaamheid/CSRD staat: Zorgkantoren gaan geen aanvullende gegevens</p>	<p>Wij zien dat u een passage overgenomen hebt maar geen vraag aan de Zorgkantoren stelt. Wij</p>

<p>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.dat één van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve.</p>	<p>nemen uw vraag om deze reden niet in behandeling.</p>
<p>Kan bevestigd worden dat er geen aanvullende werkzaamheden binnen de GZ_instelling nodig zijn ten behoeve van de CSRD_rapportage van het zorgkantoor? Er is aangegeven dat er geen aanvullende gegevens worden uitgevraagd voor de CSRD_rapportage. Tegelijkertijd is benoemd dat er vóór 1 oktober duidelijkheid komt over eventuele benodigde metingen. Wij willen daarom graag bevestigd krijgen dat er – in aanloop naar deze rapportage – geen extra acties of inspanningen vanuit de GZ_instelling verwacht worden.</p>	<p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p> <p>Dit betekent dat voor het jaar 2025 en 2026 geen aanvullende werkzaamheden nodig zijn ten behoeve van de CSRD-rapportage van Zorgkantoren.</p>
<p>In hoeverre wordt rekening gehouden met cumulatieve administratieve lasten bij combinatie van GP's, duurzaamheidseisen, CSRD en rapportageverplichtingen?</p>	<p>We begrijpen dat de verschillende rapportageverplichtingen veel kunnen vragen van zorgaanbieders. Om deze reden proberen Zorgkantoren de uitvraag te beperken en indien wij door wet- en regelgeving verplicht zijn data uit te vragen dit gelijkgericht tussen Zorgkantoren te doen.</p> <p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p>
<p>Kunt u toelichten hoe deze metingen zich verhouden tot het genoemde uitgangspunt van het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten voor zorgaanbieders?</p>	<p>Zorgkantoren zijn door wetgeving verplicht een CSRD rapportage op te stellen. Het uitgangspunt van het minimaliseren of voorkomen van administratieve last vormt de basis voor de besluiten om over de jaren 2024 en 2025 geen data uit te vragen.</p> <p>Zorgkantoren werken binnen Zorgverzekeraars Nederland samen aan het landelijke CSRD-beleid. We streven ernaar om – indien zorgkantoren data moeten uitvragen – de uitvraag vanuit alle zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren.</p> <p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p>

<p>Hoe wordt het evenwicht bewaakt tussen de noodzaak tot ketenbrede rapportage en de belofte om administratieve lasten voor zorgaanbieders te minimaliseren?</p>	<p>Zorgkantoren zijn door wetgeving verplicht een CSRD-rapportage op te stellen. Het uitgangspunt om administratieve lasten te minimaliseren of te voorkomen vormt de basis voor de besluiten om voor de jaren 2024 en 2025 geen data uit te vragen.</p> <p>Zorgkantoren werken binnen Zorgverzekeraars Nederland samen aan het landelijke CSRD-beleid. We streven ernaar om – indien zorgkantoren data moeten uitvragen – de uitvraag vanuit alle zorgkantoren op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk te uniformeren.</p> <p>Om de balans te bewaken, streven Zorgkantoren ernaar om enkel data uit te vragen als deze niet uit openbare bronnen kan worden gehaald en strikt noodzakelijk is om aan de, vanuit wetgeving voortvloeiende, CSRD-rapportageverantwoordelijkheid te voldoen.</p> <p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p>
<p>Voor de CSRD_rapportage over 2025 worden geen aanvullende gegevens uitgevraagd. Wel staat beschreven dat vóór 1 oktober 2025 duidelijkheid wordt gegeven over eventuele metingen die in 2026 nodig zijn. Kunt u toelichten wat er precies wordt bedoeld met ‘metingen’?</p>	<p>Met metingen wordt bedoeld het vergaren van data om de CSRD-rapportage op te stellen.</p>
<p>U geeft aan dat ogv de Europese CSRD er gerapporteerd dient te worden over de impact van activiteiten op mens en milieu. Hoe dat er voor 2025 precies uit gaat zien laat u voor 1 oktober 2025 weten. Gezien de zorgaanbieders pas na sluiting van deze NvI_ronde worden geïnformeerd hierbij aan u de vraag op welke wijze we nog aanvullende vragen over dit onderwerp kunnen stellen.</p>	<p>Zorgkantoren hebben inmiddels besloten over het jaar 2026 géén gegevens/data uit te vragen bij zorgaanbieders. Meer informatie, zie link: https://www.zn.nl/dossier/duurzaamheid/crsd-corporate-sustainability-reporting-directive/</p>

7.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Vraag	Antwoord
<i>Paragraaf 7.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen</i>	
<p>vraag betreft 6.15: Met betrekking tot de inkoop van behandeling heeft Zilveren Kruis het volgende uitgangspunt opgenomen: "het aandeel inclusief behandeling in de definitieve afspraak 2026 ten opzichte van</p>	<p>Het concept Hoofdlijnen akkoord (HLO) beschrijft een meerjarige transitie, waarbij een afwegingskader voor zorg met verblijf wordt ontwikkeld (opnametoets) en wordt toegewerkt naar het op termijn opheffen van het onderscheid</p>

<p>2025 blijft gelijk.” Tegelijkertijd zijn de zorgkantoren zich ervan bewust dat in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) de afspraak is gemaakt dat wordt toegewerkt naar alle verblijfscliënten inclusief behandeling. Bent u het ermee eens dat het hanteren van de historische ratio behandeling in schril contrast staat met de afspraken uit het HLO? En dat dit tot een onwerkbaar situatie voor zorgaanbieders kan leiden in het organiseren van passende behandeling in de regio? Zo nee, waarom denkt u dat hier geen sprake van is?</p>	<p>tussen verpleeghuisplekken met en zonder behandeling.</p> <p>In het HLO is ook opgenomen dat in kaart gebracht moet worden hoe passende behandeling ingericht wordt en dat het uitgangspunt is dat dit budgetair neutraal wordt ingevoerd.</p> <p>Beide elementen moeten nog verder uitgewerkt worden. We zijn het niet met u eens dat het continueren van de huidige lijn tot een onwerkbaar situatie leidt. Als we op dit moment de huidige lijn los laten krijgen meer intramurale klanten zorg met behandeling. Met extra druk op de beperkt beschikbare behandelcapaciteit en de financiële middelen tot gevolg.</p>
--	--

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

Vraag	Antwoord
<p>In paragraaf 6.17 maakt u melding van een aansluiting op het MITZ platform als index voor toestemmingen van patiënten voor gegevensuitwisseling. Dit komt als een verplichting over. Bent u op de hoogte dat dit niet verplichtend mag opleggen en bent u ook op de hoogte van de landelijke discussie over de vertrouwelijkheid van de gegevens in deze index?</p>	<p>Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. Wij beantwoorden uw vraag om deze reden niet.</p>

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)

Vraag	Antwoord
<p>Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.</p>	

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

Vraag	Antwoord
<p>Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.</p>	

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

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

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

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

7.7 Het zorginkoopbeleid kan wijzigen

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

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

Vraag	Antwoord
<i>Subparagraaf 7.8.1</i>	
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	
<i>Subparagraaf 7.8.2</i>	
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	
<i>Subparagraaf 7.8.3</i>	
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	
<i>Subparagraaf 7.8.4.</i>	
Een eis die gesteld wordt waaraan we zouden moeten voldoen is de postcode ratio. In 2024 hebben we hierover gecommuniceerd over de bijzondere situatie van onze organisatie. Dit heeft geleid tot alsnog een contract voor 2025 waarin geen aanvullende voorwaarden zijn gesteld. Blijft deze uitzonderingspositie ook gelden voor 2026?	Als er sprake is van bijzondere omstandigheden waarvan u van mening bent dat een uitzondering gemaakt moet worden op de klant-werkgebied ratio kunt u dit opnieuw aangeven in uw inschrijving. Op basis van uw motivatie en de omstandigheden van het geval bepalen wij of wij voor 2026 ook de uitzondering maken.

<i>Subparagraaf 7.8.5</i>
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.
<i>Subparagraaf 7.8.6</i>
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.
<i>Subparagraaf 7.8.7</i>
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.
<i>Subparagraaf 7.8.8</i>
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.

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

Vraag	Antwoord
<p>In het inkoopbeleid geeft u aan dat het volumeplafond voor 2026 net als in 2025 iets lager is dan voor 2024 in verband met het schrikkeljaar. Daarnaast beschrijft u dat het volumeplafond op 29 augustus 2025 wordt gepubliceerd. Wij gaan er vanuit dat het volumeplafond een onderdeel is van de terugkoppeling van onze beoordeling.</p> <p>Wij gaan ervan uit dat u bij vaststelling van het volumeplafond voor 2026 op basis van de beschikbare (declaratie)gegevens, rekening houdt met inhoudelijke ontwikkelingen die ertoe hebben geleid dat deze gegevens afwijken van de daadwerkelijke capaciteit en daarmee benodigde intramurale plekken.</p> <p>Is er voorafgaand of na het publiceren van het volumeplafond en voor 2026, nog een mogelijkheid om in een gesprek tussen zorgaanbieder en zorginkoper beargumenteerd te kunnen afwijken van de beschikbare gegevens en daardoor tot een andere hoogte van het volumeplafond te komen? Zo niet, kunt u aangeven waarom niet?</p>	<p>Uw vraag heeft betrekking ongewijzigd beleid, wij beantwoorden uw vraag om deze reden niet.</p> <p>Voor de volledigheid willen wij wel het volgende meegeven.</p> <p>In 2023 is het volumeplafond vastgesteld. Hierbij bestond de mogelijkheid om een gemotiveerd verzoek in te dienen als de zorgaanbieder van mening is dat de afspraak niet passend is. De gemaakte afspraak voor het volumeplafond geldt voor de duur van het inkoopbeleid (alleen aanpassing voor effect schrikkeljaar).</p>
<i>Subparagraaf 7.9.1</i>	
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

Subparagraaf 7.9.2

<p>Zorgkantoren hanteren verschillende vervaltermijnen voor het indienen van bezwaar bij het zorgkantoor en het aanhangig maken van een kort geding. Dit maakt het onnodig complex voor zorgaanbieders die zorg leveren in zorgkantoorregio's van verschillende Wlz-uitvoerders. Wij verzoeken u deze vervaltermijnen voor alle zorgkantoren te uniformeren zodat zorgaanbieders duidelijkheid hebben en het proces niet onnodig ingewikkeld wordt gemaakt. Bent u daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Evenals voorgaande jaren volgen de zorgkantoren hierin hun eigen procedures en hanteren zij hun eigen termijnen. Vooralsnog zal dat zo blijven.</p>
<p>Is er mogelijkheid tot verlenging van het huidige contract (met twee keer één jaar zoals meerdere zorgkantoren doen)?</p>	<p>In alle lopende overeenkomsten en in de voor 2026 te sluiten overeenkomsten is de verlengingsoptie opgenomen. Of de overeenkomst verlengd wordt, zal m.n. afhangen van de vraag of het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengd wordt.</p>
<p>In paragraaf 7.9.2 staat dat in alle gevallen in de overeenkomst voor het zorgkantoor de mogelijkheid is opgenomen om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Gaat het dan steeds om ongewijzigd beleid of komen er dan net als in de huidige procedure Actualisaties voor 2027 en/of 2028, waarbij conform de betreffende paragrafen vragen kunnen worden gesteld respectievelijk bezwaar kan worden ingediend?</p>	<p>Of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt, zal eind mei, begin juni 2026 duidelijk worden. Daarmee wordt dan ook duidelijk of de overeenkomst al dan niet verlengd zal worden.</p> <p>Bij verlenging kunnen er wijzigingen worden doorgevoerd in het inkoopbeleid/de inkoopdocumenten waaronder de overeenkomst. Als bij verlenging wijzigingen in het inkoopbeleid inclusief bijlagen worden doorgevoerd dan kunnen over de gewijzigde onderdelen vragen worden gesteld. Ook kan bezwaar worden aangetekend tegen de gewijzigde delen van het inkoopbeleid inclusief bijlagen.</p>
<p>In het geval de overeenkomst eenzijdig verlengd wordt, mogen aanbieders er dan vanuit gaan dat alle zorgkantoren de overeenkomst verlengen met dezelfde termijn zodat de nieuwe inkoopprocedure op hetzelfde moment start?</p>	<p>Daar kunt u vanuit gaan. Een verlenging van de overeenkomst impliceert tevens een verlenging van het regionale inkoopbeleid.</p>
<p>Dit geactualiseerde zorginkoopbeleid is gepubliceerd op 28 mei 2025. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Wij gaan ervan uit dat als het zorgkantoor hierover informatie verschaft richting zorgaanbieders, dat wij over de gewijzigde onderdelen alsnog vragen kunnen stellen en/of bezwaar kunnen maken via een procedure Nota van Inlichtingen. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Hoewel het gebruikelijk is om bij gewijzigd/ aangepast/ aanvullend beleid ook de gelegenheid te bieden voor vragen/bezwaren, zal dit in de praktijk afhangen van de aard, inhoud en impact van de wijzigingen en/of aanpassingen. Voor de vraag hoe zorgkantoren handelen bij beleidswijzigingen verwijzen wij vragensteller tevens naar de passages in het inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren die over het wijzigen ervan gaan.</p>
<p>Waar wordt een eventuele verlenging van het inkoopbeleid naar 2027 en 2028 op gebaseerd?</p>	<p>Eind mei, begin juni 2026 zal bekend gemaakt worden of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt,</p>

	of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt. Bij verlenging zal op dat moment dan ook aangegeven worden wat daarbij de overwegingen zijn geweest.
Wanneer neemt het zorgkantoor het besluit om het inkoopbeleid 2027 en 2028 te verlengen?	Eind mei, begin juni 2026 zal duidelijk worden of er nieuw (meerjarig) inkoopbeleid komt, of dat het huidige inkoopbeleid verlengd wordt. Als er sprake is van een verlenging dan zal het inkoopbeleid 2026 verlengd worden met één jaar (voor 2027). Of het eventueel voor 2027 verlengde beleid dan nogmaals met één jaar (voor 2028) verlengd wordt, zal dan eind mei, begin juni 2027 duidelijk worden.
<i>Subparagraaf 7.9.3</i>	
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	
<i>Subparagraaf 7.9.4</i>	
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	
<i>Subparagraaf 7.9.5</i>	
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	
<i>Subparagraaf 7.9.6</i>	
Richttarieven 2026 en hardheidsclausule Wordt bij het vaststellen van het richttarief 2026 rekening gehouden met CAO ontwikkelingen in de VVT_sector? Is er een format of toetsingskader beschikbaar voor het onderbouwd indienen van een beroep op de hardheidsclausule indien het richttarief aantoonbaar niet kostendekkend is?	Doordat het richttariefpercentage wordt afgezet tegen de maximum NZa tarieven en de NZa de maximumtarieven jaarlijks corrigeert voor kostenontwikkelingen en eventuele andere zaken, volgt het richttarief automatisch de kostenontwikkelingen in de zorg, in lijn met het beleid van de NZa. U kunt bij uw Zorgkantoor een aanvraagformulier (format) hardheidsclausule opvragen.

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

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

7.11 Uiterlijk 25 oktober 2025 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 12)

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

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

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

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

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

7.14 Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

8.5. Nieuwe zorgaanbieders leveren bij de inschrijving verschillende documenten aan

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

Wij helpen u graag verder



Kijk op

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor>



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](https://www.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

Deze Nota van inlichtingen is een uitgave van het Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138.
Dit document kunt u downloaden op <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor>

Disclaimer

De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen en is bijgewerkt tot en met 1 juli 2025.