



Nota van inlichtingen

Aanvulling op het inkoopbeleid V&V 2024 – 2026 HLO-opslag

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen bij de aanvulling op het inkoopbeleid Wlz V&V 2024-2026 HLO-opslag.

In de Nota van inlichtingen vindt u de antwoorden op de gestelde vragen.

De vragen en antwoorden hebben niet geleid tot aanpassingen in het inkoopbeleid HLO-opslag. 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.

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 inkoopbeleid HLO-opslag

Gelijktijdig met de publicatie van deze Nota van Inlichtingen zijn de richttariefpercentages 2026 gepubliceerd. Conform aanvullend inkoopbeleid HLO is op basis van het verschil tussen het richttariefpercentage VV 2025 en 2026 de hoogte van de maximale HLO opslag vastgesteld op 0,9%.

1. V&V zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een opslag op het tarief: de HLO-opslag.

Vraag	Antwoord
Een Zorgkantoor stelt: "Als het te behalen resultaat na 2026 ligt, wordt eveneens overeengekomen dat definitieve toerekening plaatsvindt op concrete en toetsbare inspanningen 2026" geldt dit ook als optie voor Zilveren Kruis? Zo nee waarom niet?	Voor de HLO-opslag, zoals opgenomen in het inkoopbeleid van Zilveren Kruis, geldt dat het resultaat aantoonbaar in het kalenderjaar 2026 gerealiseerd moet zijn. Er is geen mogelijkheid om afspraken te maken waarbij het resultaat pas ná 2026 wordt behaald. Deze keuze sluit aan bij het karakter van de HLO-opslag als een eenmalige stimulans voor concrete en meetbare impact in 2026, in lijn met de transitiedoelen uit het HLO.
Er wordt gerekend met het richttariefpercentage, de toeslag voor essentiële zorgaanbieders blijft ongewijzigd en ook van toepassing?	Deze vraag gaat niet over het aanvullend beleid 2026 voor de HLO-opslag, maar over het reguliere inkoopbeleid. Wij beantwoorden uw vraag om deze reden niet. Het reguliere inkoopbeleid vindt u op onze website.
Het berekenen van de Impact. Welke meetmethoden, bronnen of referentiewaarden hanteert ZK hierbij?	De beoordeling van de impact vindt plaats op basis van de onderbouwing in het ingediende voorstel, zoals beschreven in paragraaf 2.4.1 van het aanvullende HLO-inkoopbeleid. Daarbij wordt gekeken naar de verwachte bijdrage aan de transitiedoelen en de verhouding tussen inspanning en gevraagde opslag.
Kunt u toelichten hoe wordt bepaald of er sprake is van overlap met andere financieringsstromen of subsidies? Is het mogelijk om vooraf afstemming te hebben indien wij twijfelen over mogelijke overlap met bestaande subsidies?	Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om aan te tonen dat, bij een plan waarbij andere middelen worden ingezet, deze middelen niet voldoende zijn om het totale plan tot uitvoer te brengen. Dubbele financiering is hierbij niet toegestaan. De HLO-opslag is bedoeld voor versnelling of aanvullende impact op de vier HLO-thema's, die vanuit de huidige bekostiging niet gerealiseerd zou zijn. Bij twijfel kunt u contact opnemen met uw contactpersoon bij Zilveren Kruis.
Hoe gaat Zilveren Kruis om met eerder gemaakte afspraken die gericht zijn op het vergroten van VPT in relatie tot HLO inkoopbeleid waarin MPT voorliggend is?	In het reguliere inkoopbeleid Wlz V&V 2024–2026 is opgenomen dat Zilveren Kruis inzet op het stimuleren van zorg thuis, via een modulair pakket thuis (MPT) als voorliggende leveringsvorm. Deze lijn is ook doorgezet in het HLO-inkoopbeleid. Voor vragen over de toepassing in de eigen situatie

	kunt u contact opnemen met uw contactpersoon bij Zilveren Kruis.
Is het mogelijk om meerdere voorstellen ter hoogte van 100% in te dienen zodat je bij het onverhoopt niet behalen van de resultaten nog een andere optie beschikt?	Het indienen van meerdere voorstellen ter hoogte van 100% is niet toegestaan. Het is dus niet mogelijk om meerdere plannen tegelijk in te dienen om het risico op het niet behalen van één afspraak te spreiden.
Hoe wordt gewaarborgd dat de administratieve lasten beperkt blijven?	Zorgkantoren doen dit door te werken met de formats en verantwoordingsformulieren en door gebruik te maken van openbaar beschikbare informatie waar dat mogelijk is.
Indien er voorstellen worden afgewezen en/of niet volledig worden toegekend, zou er vanuit het HLO in theorie budget overblijven. Wat gebeurt er met dit overgebleven budget en is het in dit kader mogelijk om op een later moment nieuwe voorstellen in te dienen?	De HLO-afpraak over de tariefopslag gaat niet gepaard met een opslag op het Wlz macrokader. Het gaat hier dus niet om verdeling van extra financiële middelen en er kan in deze zin dus geen specifiek HLO-budget 'overblijven'.
Is het mogelijk de HLO-opslag te ontvangen om meer specialisme (b.v. wondverpleging/diabetes VP) te ontwikkelen?	Dit is niet mogelijk. Het ontwikkelen van meer specialisme valt niet direct onder de vier thema's die wij hebben opgenomen in het aanvullend beleid.
Klopt het dat de opslag eenmalig kan worden verdiend? Alleen binnen het jaar 2026?	De HLO-opslag kan éénmalig worden aangevraagd voor het jaar 2026.
De vorige minister van VWS heeft in het meerjarig Wlz-kader drie bezuinigingsmaatregelen opgenomen: doorontwikkeling van het Kwaliteitskader (350 mln.), meerjarig contracteren (135 mln.) en overheveling van behandeling naar de ZVW (170 mln.). Hoewel deze maatregelen op verzoek van de Kamer zijn teruggedraaid voor 2024 en 2025, staan ze voor 2026 nog steeds in de boeken. Voor de ouderenzorg (VV-deel van de Wlz) betreft dit een totaalbedrag van 502 miljoen euro. Hoe landen deze bezuinigingen in het inkoopkader voor 2026 en komen deze bovenop eventuele kortingen als gevolg van herijking van het macrokader en een afslag op het richttariefpercentage?	Deze vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO 2026. U kunt in hoofdstuk 4.3 van het HLO nalezen dat deze bezuinigingen zijn teruggedraaid.
Heeft de overheveling van behandeling naar ZVW nog aanvullende impact op de tarieven?	Deze vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO.
Om welke reden is ervoor gekozen dat er geen landelijk loket is dat de voorstellen beoordeeld? In kader van administratieve lasten voor elk zorgkantoor. Destijds met IZA Wijkfonds was er 1 onafhankelijke partij die de aanvragen beoordeeld.	In verband met de uiterste datum van het publiceren van het aanvullend beleid is gekozen voor de huidige systematiek. Omdat we weten dat zorgaanbieders wél met meerdere zorgkantoren te maken hebben, stemmen we de beoordeling van de voorstellen, die bij meerdere zorgkantoren worden ingediend, wel gezamenlijk af.
In de aanvulling op het inkoopbeleid wordt aangegeven dat zorgaanbieders de verplichting hebben om aantoonbare resultaten te realiseren op de vier in het HLO benoemde thema's. Verderop in het document onder de beoordeling van het voorstel wordt aangegeven: 'Sluit het aan op één van de vier HLO thema's?'. Dienen er in het voorstel resultaten gerealiseerd te worden op alle vier de HLO thema's om 100% opslag te krijgen of	Er moet minimaal impact zijn op 1 thema. De hoogte van het percentage moet proportioneel zijn. Eigen voorstellen worden beoordeeld op vijf criteria: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Alleen voorstellen die op alle onderdelen scoren (minimaal 7 punten en geen enkele 0-score) komen in aanmerking voor toekenning.

is één thema voldoende om in aanmerking te komen voor 100% opslag?	
Bij de uitgangspunten staat vermeld dat geen sprake mag zijn van overlap met andere vormen van bekostiging. Indien een te starten initiatief voor een klein deel bekostigd kan worden met een andere financiering (bijv. subsidie), kan in een dergelijk geval voor het grote resterende deel dan wel een beroep gedaan worden op de HLO opslag?	Ja, dat is mogelijk indien duidelijk is welke inzet en impact via een specifieke andere financiering wordt gerealiseerd en welke inzet en impact wordt gerealiseerd vanuit de HLO-opslag en daarbij geen sprake is van overlap van financiering. We vragen geen uitgebreide of gedetailleerde begroting, maar het is wel aan de aanvrager om aannemelijk te maken dat er géén sprake is van dubbelfinanciering. Dit kan bijvoorbeeld door een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen.
Er staat dat er geen sprake mag zijn van overlap met andere vormen van bekostiging. We gaan ervan uit dat als de kosten hoger liggen dan de toeslag, we ook bij een ander zorgkantoor hetzelfde project kunnen opvoeren. Klopt dat?	Ja, indien bij meerdere zorgkantoren is toegestaan, mits het voldoet aan de HLO-criteria en is toegespitst op de regionale situatie in de verschillende regio's.
Er wordt gesproken over een opslag, maar in feite kunnen we met een aanvullend voorstel het budget wat we eerder hadden op een andere manier terugverdienen. Hiervoor moet dan wel een plan uitgewerkt worden en zal er een aparte verantwoording plaatsvinden. Hoe verhoudt zich dit tot een reductie van de administratieve lasten? We moeten namelijk meer handelingen verrichten en ook extra projectkosten maken om uiteindelijk op hetzelfde budget (als voorheen) uit te komen.	Dit is met de HLO-partijen afgesproken. De HLO-opslag is voor zorgaanbieders die concreet aan de slag gaan met de HLO-transitiedoelen.
Mogen plannen uit een IZA-aanvraag ook als voorstel meegenomen worden? Immers zijn de IZA-gelden alleen voor ZVW, niet voor WLZ. Met andere woorden; worden initiatieven in een toegekend IZA plan gezien als een overlap met een andere vorm van bekostiging?	Het is mogelijk om een IZA-plan te gebruiken voor de Wlz, mits het voldoet aan de voorwaarden uit het HLO-beleid, waaronder het verminderen van personeelstekorten en/of het waarborgen van toegankelijke langdurige zorg en er geen sprake is van dubbele bekostiging.
Hoe wordt overlap voorkomen met landelijke transformatie- of innovatiebudgetten?	Het is aan de zorgaanbieder om overlap, en daarmee dubbele financiering, te voorkomen.
Wij hebben te maken met meerdere zorgkantoren. De kans is aanwezig dat zorgkantoor A het plan goedkeurt en zorgkantoor B niet. Hoe moeten/kunnen we daarmee om gaan want als we niet van iedereen de opslag ontvangen dan maken we veel eigen kosten.	Zorgkantoren stemmen de beoordeling gezamenlijk af. Als gevolg van regionale verschillen kan hetzelfde voorstel anders beoordeeld worden in de ene regio, dan in de andere. De zorgaanbieder zorgt voor voorstellen die passen bij de zorgkantoorregio waar dat voorstel voor bedoeld is. Daarnaast is een zorgaanbieder niet verplicht het plan te starten als de aanvraag niet wordt toegekend.
Is het verkrijgen van HLO-Opslag uitsluitend mogelijk wanneer het initiatief volledig binnen de Wlz- middelen wordt gefinancierd, of is er ook ruimte voor toekenning bij domein overstijgende samenwerking waarbij het beoogde voordeel deels Zvw gerelateerd is?	Domein overstijgende samenwerking is mogelijk, mits het voorstel van de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden uit het HLO-beleid, waaronder het verminderen van personeelstekorten en/of het waarborgen van toegankelijke langdurige zorg en er geen sprake is van dubbele bekostiging.
Vanuit Transitiebudgetten ligt er een financiering voor de informele zorg ("Zorg samen"). Is het mogelijk om bijvoorbeeld een aanvulling te doen voor het onderdeel "eigen voorstel" voor het ontwikkelen van een educatief programma voor mantelzorgers en vrijwilligers om hen te ondersteunen in hun rol. Beoogde impact verhogen kennis en zelfvertrouwen bij informele	Eigen voorstellen moeten passen bij de genoemde HLO-thema's en aantoonbaar bijdragen aan minimaal één van de twee HLO-doelen en worden beoordeeld op vijf criteria: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Er moet sprake zijn van extra impact en geen dubbele bekostiging. Bovendien moet de inspanning van de zorgaanbieder passen bij de hoogte van de HLO-opslag.

<p>zorgverleners in de omgang met dementie, communicatie, grenzen stellen etc. Betere samenwerking met formele zorg, middels intervisiegroepen en lotgenotencontact. O.a. door ontwikkelen van workshops en bijvoorbeeld het opzetten van een online leeromgeving met video's en ervaringsverhalen.</p>	
<p>Kunt u toelichten wat de vorm is van de afhankelijkheid van het richttariefpercentage?</p>	<p>De maximale HLO-opslag is het verschil in richttariefpercentage (RTP) tussen RTP 2025 en RTP 2026 en is voor alle zorgaanbieders gelijk. Als het RTP 2026 hoger is dan het RTP 2025, vervalt de HLO-opslag.</p>
<p>Hoe wordt omgegaan met de stapeling van tariefkortingen (omzetzaling) versus de stapeling van kosten, en wat betekent dit voor de marges, liquiditeit en solvabiliteit van zorgaanbieders binnen het kader Wlz 2024-2026?</p>	<p>Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO-opslag. Om deze reden beantwoorden wij uw vraag hier niet.</p>
<p>Ingeval het RTP 2026 hoger is dan het RTP 2025 en er door ons al voor 5 sept. JI. een plan/voorstel voor opslag is ingediend, zijn wij dan nog gehouden aan de uitvoering ervan en het behalen van de opgegeven doelen?</p>	<p>Nee, als het RTP 2026 hoger is dan het RTP 2025, vervalt de HLO-opslag en is de zorgaanbieder niet gehouden aan de uitvoering van het ingediende voorstel.</p>
<p>Kan de hoogte van de maximaal te verdienen HLO-opslag ook lager worden dan het verschil tussen het richttariefpercentage 2025 en 2026? Stel dat het verschil 1,5% is, kunnen de Zorgkantoren gezamenlijk besluiten om de HLO-opslag op bijvoorbeeld maximaal 1,2% vast te stellen? En zo ja, kan daar door zorgaanbieders bezwaar tegen worden gemaakt en zo ja wanneer en hoe dan?</p>	<p>Nee, zorgkantoren kunnen niet gezamenlijk besluiten om de maximale HLO-opslag lager vast te stellen dan het verschil tussen het richttariefpercentage van 2025 en 2026.</p>
<p>Als uitgangspunt voor de HLO-opslag geldt dat er geen sprake mag zijn van overlap met andere vormen van bekostiging. Wat wordt bedoeld met andere vormen van bekostiging, kan het zorgkantoor deze specifiek benoemen?</p>	<p>Nee, zorgkantoren kunnen die andere vormen van bekostiging niet benoemen. Wij hebben geen totaaloverzicht van alle subsidiestromen/ beschikbare transformatiebudgetten.</p>
<p>Op basis waarvan bepaalt het zorgkantoor de hoogte van het toe te kennen bedrag voor de HLO opslag? Bijvoorbeeld wanneer een aanbieder 100% van de opslag aanvraagt, hoe wordt dan bepaald welk percentage toegekend wordt?</p>	<p>U geeft in het eigen voorstel zelf de benodigde HLO-opslag aan. Het plan wordt integraal beoordeeld. Als u 100% aanvraagt en uw voorstel scoort minimaal 7 punten en geen enkele 0-score, dan wordt de 100% (ovv resultaat) toegekend.</p>
<p>Het aanvullend inkoopbeleid HLO zadelt zorgaanbieders op met verhoging van de administratieve lasten. Wij vragen het zorgkantoor het richttarief 2026 minimaal gelijk te houden aan dat van 2025 waardoor de administratieve lasten niet hoger worden en zorgaanbieders verder kunnen met de specifieke thema's uit het HLO waar zij sowieso al mee bezig zijn.</p>	<p>Uw vraag om het richttarief 2026 minimaal gelijk te houden aan dat van 2025 heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid n.a.v. het HLO. Om die reden gaan wij niet op uw vraag in.</p>
<p>In paragraaf 5.8 staat dat zorgaanbieders voor aanvullende afspraken in aanmerking komen als zij concreet aan de slag gaan met de 2 transitiedoelen van het HLO (1. het verminderen van personeelstekorten en 2. het waarborgen van toegankelijke langdurige zorg). In paragraaf 5.8.1 (en bijlage 9 format HLO</p>	<p>In het HLO zijn de 4 thema's gekoppeld aan de 2 transitiedoelen. Een voorstel met het thema duurzaamheid kan dus niet worden afgewezen op basis van het argument dat het niet binnen de transitiedoelen valt. Wel wordt een voorstel beoordeeld door het zorgkantoor op passendheid van de inspanning bij de omvang van de HLO-opslag.</p>

<p>voorstel) staat dat aantoonbare resultaten moeten worden gerealiseerd op de 4 HLO thema's.</p> <p>Passen de 4 genoemde HLO-thema's binnen de in 5.8 genoemde transitiedoelen? Met andere woorden, als wij een plan opstellen met als thema Duurzaamheid wordt, kan dat dan worden afgewezen omdat het niet binnen de 2 HLO-transitiedoelen past?</p>	
<p>Op basis van welke verdeelsleutel wordt de HLO-opslag per aanbieder vastgesteld, en hoe wordt rekening gehouden met verschillen in cliëntenpopulatie en zorgzwaarte?</p>	<p>Er is geen sprake van een HLO-budget dat verdeeld wordt. Alle V&V-zorgaanbieders kunnen aanspraak maken op een HLO-opslag ter hoogte van het verschil tussen RTP 2026 en RTP 2025.</p>
<p>Hoe wordt aansluiting geborgd tussen HLO-afspraken en regulier meerjaren-inkoopbeleid van het zorgkantoor?</p>	<p>De HLO-afspraken zijn aanvullend op het reguliere meerjarige inkoopbeleid 2024-2026.</p>
<p>Er staat: "Er mag geen sprake zijn van overlap met andere vormen van bekostiging". Is het m.a.w. mogelijk om op één van de vier HLO-thema's: langer thuis, arbeidsmarkt, duurzaamheid, anders werken in de zorg, een voorstel in te dienen welke is afgewezen door een ander fonds/subsidie verstreker? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Ja, mits het voorstel voldoet aan de uitgangspunten en criteria voor toekenning van de HLO-opslag.</p>
<p>Er staat: "Er mag geen sprake zijn van overlap met andere vormen van bekostiging". Kunnen m.a.w. plannen die voorheen onder een andere financiering vielen, maar door bezuinigingen zijn komen te vervallen, worden ingediend binnen de HLO-regeling als ze aansluiten bij de genoemde thema's? Zo nee, wat zijn de inhoudelijke of procedurele redenen hiervoor?</p>	<p>Ja, mits het voorstel voldoet aan de uitgangspunten en criteria voor toekenning van de HLO-opslag.</p>
<p>In de regeling staat dat de HLO-opslag tijdelijk is en wordt bepaald op basis van het verschil tussen het richttariefpercentage 2025 en 2026. Betekent dit dat vanaf 2027 de tarieven structureel lager zullen liggen dan in 2025, en dat de opslag dus alleen een tijdelijke compensatie is?</p>	<p>In het HLO is afgesproken dat er eenmalig in 2026 een HLO-opslag voor zorgaanbieders is, die concreet aan de slag gaan met de HLO-transitiedoelen. Over het jaar 2027 kunnen wij geen uitspraken doen.</p>
<p>Is het toegestaan om bestaande beleidslijnen of lopende projecten uit te breiden met HLO-middelen, of moet de inzet volledig nieuw zijn?</p>	<p>Ja, uitbreiding van bestaande projecten is toegestaan, mits die uitbreiding voldoet aan de HLO-criteria.</p>
<p>Hoe verhoudt de HLO-opslag zich tot de IZA-doelstellingen op het gebied van gegevensuitwisseling?</p>	<p>Het HLO bouwt voort op het IZA-akkoord en kan gezien worden als een sectorspecifieke verdieping op bepaalde thema's.</p>
<p>Wat is de reden achter de gekozen werkwijze rondom de HLO, waarom is gekozen voor de oude ontwikkelplansystematiek, terwijl we deze juist wilden loslaten binnen de ouderenzorg.</p>	<p>De systematiek is niet gelijk aan de oude ontwikkelplansystematiek. U hoeft bijvoorbeeld geen begroting in te dienen.</p> <p>U dient uw voorstel in via de daarvoor beschikbaar gestelde formats. Het gewenste percentage van de HLO-opslag bepaalt u zelf bij de aanvraag. Dit wordt vervolgens door het zorgkantoor getoetst aan de HLO-criteria.</p>
<p>Wij hebben afgelopen jaar forse investeringen gemaakt in zaken die nu (alsnog) vastgelegd worden in de HLO. Hierdoor is ons resultaat relatief lager dan andere zorgaanbieders (lees: landelijk gemiddelde). Hierdoor is het reëel dat het richtpercentage voor 2026 voor ons ongunstig uitpakt. Het voelt alsof we eerdere</p>	<p>We begrijpen dat sommige zorgaanbieders al eerder hebben geïnvesteerd in thema's die nu onderdeel zijn van de HLO-opslag. De HLO-opslag biedt de mogelijkheid om verdere stappen te zetten of bestaande inspanningen te verdiepen. Zorgkantoren kijken daarom vooral naar de extra impact die nu nog</p>

investeringen eigenlijk beter hadden kunnen uitstellen om voor de opslag in 2026 in aanmerking te kunnen komen. Hoe kijkt het zorgkantoor hier tegenaan?	gerealiseerd kan worden binnen de transitiedoelen van het HLO.
Wordt bij de vaststelling van de opslag voor de aanbieder bv. ook rekening gehouden met een begroting voor de aanvraag of geldt altijd een vast % HLO-opslag?	U hoeft geen begroting in te dienen. Het gewenste percentage van de HLO-opslag bepaalt u zelf bij de aanvraag. Dit wordt vervolgens door het zorgkantoor getoetst aan de HLO-criteria.
In de uitwerking van HLO, wordt er door Nza in de tarieven een bezuiniging doorgevoerd op zowel Loonkosten als mat. nn van 1,7%. Kosten die we in 2026 wel zullen hebben. M.a.w. de OVA wordt niet 100% toegepast. Wordt in de vaststelling van het richtpercentage hier met terugwerkende kracht rekening mee gehouden? Het betreft immers een structurele aanpassing.	Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid n.a.v. het HLO. Om die reden gaan wij niet op uw vraag in.
Hoe worden aanvragen beoordeeld wanneer het beschikbare HLO-budget wordt overvraagd? Wordt er geselecteerd op inhoud, loting toegepast of vindt toekenning plaats op volgorde van binnenkomst?	Er is geen sprake van een HLO-budget dat verdeeld wordt. Alle V&V-zorgaanbieders kunnen aanspraak maken op een HLO-opslag ter hoogte van het verschil tussen RTP 2026 en RTP 2025.
Vindt de beoordeling van het behaalde resultaat uitsluitend plaats op basis van schriftelijke verantwoording, of worden er ook gesprekken, audits of andere vormen van toetsing ingezet?	Beoordeling gebeurt op basis van schriftelijke verantwoording met betrekking tot de KPI's, eventueel aangevuld met gesprekken.
Bij de uitgangspunten staat benoemd dat aanvullend resultaat behaald moet worden op de twee transitiedoelen uit en op één van de vier in het HLO benoemde thema's. Het thema duurzaamheid volgt ons inziens niet direct uit één van de twee transitiedoelen. Hoe kijkt het zorgkantoor hiernaar?	In het HLO is duurzaamheid gekoppeld aan de transitiedoelen. Het zorgkantoor volgt de in het HLO-akkoord afgesproken thema's en doelen.

2. Zilveren Kruis maakt graag resultaatsafspraken over MPT, duurzaamheid en digitalisering & gegevensuitwisseling.

Vraag	Antwoord
In de voorgeschreven formats voor de resultaatsafspraken over MPT, duurzaamheid en digitalisering en gegevensuitwisseling staat de HLO-opslag op 100%. Betekent dit dat er maar 1 aanvraag kan worden ingediend voor het realiseren van de resultaatsafpraak, of mogen meerdere aanvragen worden ingediend met de 100% HLO-opslag om de kans te vergroten dat de resultaatsafpraak wordt gehaald? Indien een resultaatsafpraak niet wordt gehaald, maar een andere wel, ontvangt de zorgaanbieder dan nog steeds de volledige 100% HLO-opslag?	Het indienen van meerdere aanvragen/ formats is niet toegestaan. Het is dus niet mogelijk om meerdere plannen tegelijk in te dienen om het risico op het niet behalen van één afspraak te spreiden.
Het zorgkantoor stelt "We stimuleren zorgaanbieders om te kiezen voor één van deze thema's. Met deze thema's komt u in aanmerking voor de volledige HLO-opslag". Is het bij Zilveren Kruis ook mogelijk om meerdere (eigen) voorstellen in te dienen op de verschillende thema's? Zo nee, waarom niet en	De zorgaanbieder dient één format in voor de aanvraag van de HLO-opslag. Dit kan betrekking hebben op één van de thema's waarvoor een standaardformat beschikbaar is: MPT, duurzaamheid of digitalisering & gegevensuitwisseling. Onze voorkeur gaat uit naar het maken van een resultaatsafpraak voor één van deze thema's.

<p>wat maakt dat de zorgkantoren hierin afwijken van elkaar?</p>	<p>Als een zorgaanbieder de voorkeur geeft aan een afspraak op een ander thema, passend binnen de kaders zoals geformuleerd in hoofdstuk 1 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid, dan is dat mogelijk via het format voor een eigen voorstel.</p> <p>U leest hier meer over in paragraaf 2.4. Ook in dat geval geldt dat er één format wordt ingediend.</p> <p>Zilveren Kruis stimuleert zorgaanbieders in principe één voorstel/resultaatsafspraken in te dienen voor de HLO-opslag. Daarmee waarborgen we dat het plan voldoende samenhangend, concreet en toetsbaar is. Als een zorgaanbieder desondanks meerdere resultaatsafspraken wil maken dan moet de zorgaanbieder hiervoor het format 'eigen voorstel' indienen. Bij twijfel adviseren wij u contact op te nemen met uw contactpersoon van Zilveren Kruis.</p>
<p>Wat als een organisatie ten dele het afgesproken resultaat heeft behaald. Is de HLO-opslag dan ook naar rato?</p>	<p>Als de resultaatsafspraken niet gerealiseerd zijn, dan vorderen we de HLO-opslag terug bij de nacalculatie 2026. Zilveren Kruis kan besluiten om de HLO-opslag niet of niet volledig terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden de afgesproken resultaatsafspraken niet gehaald heeft. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.</p>
<p>In de voorgaande paragraaf geeft u aan dat de inspanning in verhouding moet staan tot de hoogte van de opslag. In deze paragraaf geeft u aan dat zorgaanbieders met de voorgestelde thema's in aanmerking komen voor de volledige HLO-opslag. Stel dat een organisatie een relatief kleine wijkverpleging heeft in verhouding tot de totale organisatie (en daarmee tot de totale HLO-opslag). Is een afspraak over MPT dan voldoende voor aanspraak op de gehele opslag?</p>	<p>Hoewel het aanvullend HLO-beleid stelt dat één thema recht kan geven op de volledige opslag, blijft het uitgangspunt dat de inspanning en impact in verhouding moeten staan tot de hoogte van de opslag.</p> <p>Dit betekent dat: Ja, een afspraak over MPT kan voldoende zijn voor de volledige opslag. Maar, als de MPT-afspraken slechts een klein deel van de organisatie raakt, kan Zilveren Kruis besluiten dat de inspanning onvoldoende is om de (volledige) HLO-opslag toe te kennen.</p>
<p>"We stimuleren zorgaanbieders om te kiezen voor één van deze thema's. Met deze thema's komt u in aanmerking voor de volledige HLO-opslag." Klopt mijn aanname dat wij als zorgaanbieder één thema, één format kiezen en dat we daarmee (als het resultaat behaald wordt) in aanmerking komen voor de volledige HLO-opslag? Of moeten we meerdere thema's en/of formats kiezen?</p>	<p>Ja, dat klopt. Door het indienen van een aanvraag op één van de thema's komt u (als het resultaat behaald wordt) in aanmerking voor de volledige HLO-opslag.</p>
<p>U geeft aan zorgaanbieders te stimuleren te kiezen voor één van de thema's. Voor de zekerheid onze vraag: is het de bedoeling dat we één verbeterafspraken/plan insturen of mogen dat er ook meer zijn? In alle formats van de verbeterafspraken wordt namelijk 100% aangegeven. Om het risico op het niet behalen van één verbeterafspraken te verkleinen zouden</p>	<p>De zorgaanbieder dient één format in voor de aanvraag van de HLO-opslag.</p> <p>Het indienen van meerdere formats is niet toegestaan. Het is dus niet mogelijk om meerdere plannen tegelijk in te dienen om het risico op het niet behalen van één afspraak te spreiden.</p>

we er voor kiezen om bijvoorbeeld 2 plannen in te dienen.	
---	--

2.1 Afspraken over zorg thuis gefinancierd met een MPT.

Vraag	Antwoord
De landelijke lijn is dat MPT voorliggend wordt op VPT bij ongeclusterde zorg vanaf 2027. Waarom kiest Zilveren Kruis ervoor om deze beweging al in 2026 via de HLO-opslag te stimuleren? Hoe wordt geborgd dat dit aansluit bij de landelijke fasering en wetgeving?	De landelijke lijn is inderdaad dat MPT vanaf 2027 voorliggend wordt op VPT bij ongeclusterde zorg. Zilveren Kruis heeft deze beweging al eerder ingezet via het inkoopbeleid en stimuleert deze nu aanvullend via de HLO-opslag. Dit sluit aan bij de doelen van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg, waaronder het versterken van zorg thuis. Met de HLO-opslag willen we zorgaanbieders ondersteunen om deze transitie tijdig en verantwoord in gang te zetten. Uiteraard gebeurt dit binnen de kaders van de geldende wet- en regelgeving.
Is er een minimale omvang of groeipercentage vereist in het aantal MPT-cliënten om in aanmerking te komen voor HLO-opslag op dit thema?	Voor de HLO-opslag op het thema “vergroten van het aandeel MPT-klienten” geldt dat zorgaanbieders zelf een voorstel doen voor het te realiseren groeipercentage in het aandeel MPT-klienten. Er is geen generiek minimumpercentage vastgesteld. De uitgangspositie verschilt per zorgaanbieder, waardoor maatwerk mogelijk is. Als richting kunt u daarbij het uitgangspunt uit het beleid meenemen dat voor nieuwe klienten die zorg thuis ontvangen (m.u.v. geclusterde woonvormen), in 90% van de gevallen zorg met een MPT geleverd kan worden.
Vanaf 2028 wordt gewerkt aan één leveringsvorm voor zorg zonder verblijf. Hoe wordt geborgd dat investeringen in MPT via de HLO-opslag niet leiden tot desinvesteringen bij invoering van de nieuwe leveringsvorm?	De beweging naar één leveringsvorm voor zorg zonder verblijf vanaf 2028 is bekend en wordt landelijk voorbereid. De HLO-opslag voor MPT in 2026 is bedoeld als stimulans voor zorgaanbieders om bij te dragen aan de transitiedoelen van het HLO, waaronder het vergroten van het aandeel zorg thuis. We herkennen daarom niet waarom deze inzet zou leiden tot desinvesteringen; integendeel, het vormt juist een waardevolle basis voor meer Wlz-zorg thuis.
Hoe wordt geborgd dat de keuze voor MPT niet leidt tot verminderde passende zorg, zeker bij kwetsbare ouderen zonder sterk netwerk?	Het zorgkantoor onderkent dat passende zorg voor kwetsbare ouderen, waaronder ouderen zonder een sterk sociaal netwerk, essentieel is. De inzet van MPT binnen de HLO-opslag is nadrukkelijk bedoeld als stimulans voor het leveren van zorg thuis, mits deze verantwoord en doelmatig kan worden geleverd. In de aanvulling op het inkoopbeleid is opgenomen dat zorgaanbieders bij de inzet van MPT kritisch dienen te kijken naar de doelmatigheid en geschiktheid van deze leveringsvorm per individuele klantsituatie. Voor nieuwe klienten geldt dat zorg thuis in principe met een MPT wordt geleverd, tenzij dit aantoonbaar niet doelmatig of verantwoord is. In dergelijke gevallen blijft

	VPT een passende optie. Dit waarborgt dat de keuze voor MPT niet leidt tot verminderde zorgkwaliteit of ontoereikende ondersteuning.
--	--

2.1.1 Een afspraak over het vergroten van het aandeel klanten dat zorg ontvangt met een MPT.

Vraag	Antwoord
In de toelichting wordt aangegeven dat 'we verwachten van zorgaanbieders dat ze voor nieuwe klanten die zorg thuis (m.u.v. geclusterde woonvormen) ontvangen, de zorg met MPT declareren. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen geclusterd en ongeclusterde woonvormen. Dit onderscheid wordt niet gemaakt in de berekening van 2.1.1. Als een organisatie verwacht uit te breiden in geclusterde woonvormen (op basis van VPT), maar ongeclusterd wel volledig inzet op MPT dan voldoen we daarmee wel aan de verwachting van het zorgkantoor, maar zal de berekening laten zien dat we niet voldoen aan de afspraak. Is het mogelijk in de berekening rekening te houden met een onderscheid tussen geclusterd en ongeclusterd?	<p>We zijn ons ervan bewust dat de uitgangspositie per zorgaanbieder verschilt, en dat er – zoals u aangeeft – ontwikkelingen kunnen zijn in geclusterde woonvormen. Daarbij merken we op dat zorg in geclusterde woonvormen niet per definitie via een VPT wordt geleverd; ook MPT is hier mogelijk.</p> <p>In het aanvullend HLO-beleid is gekozen voor maatwerk: zorgaanbieders doen zelf een voorstel voor het aandeel klanten dat via MPT zorg ontvangt. In de berekening maken we bewust geen onderscheid tussen geclusterde en ongeclusterde woonvormen, om de administratieve lasten voor zorgaanbieders te beperken.</p>
Deelt het zorgkantoor bij aanvang van de afspraak over het vergroten van het aandeel klanten dat zorg ontvangt met een MPT ook de declaratiegegevens met de zorgaanbieder, zodat de groei doelstelling op basis van dezelfde gegevens gemonitord kan worden? Zo nee, waarom niet? Voorziet het zorgkantoor ook in een tussentijdse terugkoppeling zodat zorgaanbieders, indien nodig, passende interventies kunnen inzetten om de groei doelstelling te behalen? Zo nee, waarom niet?	<p>Bij het maken van afspraken over het vergroten van het aandeel klanten dat zorg ontvangt met een MPT, wordt uitgegaan van declaratiegegevens met vaste peildata: 1 september 2025 (uitgangspositie) en 1 maart 2027 (resultaatmeting). Deze gegevens worden door het zorgkantoor gebruikt bij de nacalculatie 2026 om vast te stellen of de afgesproken groei is gerealiseerd.</p> <p>Het zorgkantoor stelt bij aanvang van de afspraak geen individuele declaratiegegevens beschikbaar aan zorgaanbieders. Zorgaanbieders beschikken zelf over hun eigen declaratiegegevens en kunnen op basis daarvan een voorstel doen voor het te realiseren groeipercentage. Het zorgkantoor toetst dit voorstel aan de hand van de eigen declaratiegegevens.</p> <p>Op dit moment voorziet het zorgkantoor niet in een tussentijdse terugkoppeling van de voortgang op het groeipercentage. De beoordeling vindt plaats bij de nacalculatie 2026 op basis van de definitieve declaratiegegevens. Zorgaanbieders worden gestimuleerd om gedurende 2026 zelf de voortgang te monitoren met hun eigen declaratiegegevens en waar nodig passende interventies in te zetten om het afgesproken resultaat te behalen. Uw eigen declaratiegegevens worden getoetst aan onze declaratiegegevens tijdens de tweemaandelijks monitor zorgkosten. Het onderwerp kan worden besproken tijdens een BO tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor.</p>

In uw beleid staat: "We verwachten van zorgaanbieders dat ze voor nieuwe klanten die zorg thuis (m.u.v. geclusterde woonvormen) ontvangen, de zorg met een MPT declareren." Wat verstaat Zilveren Kruis onder 'geclusterde woonvormen'? Kunt u een heldere definitie geven van dit begrip, inclusief de criteria die bepalen wanneer sprake is van geclusterd VPT?	Er is bewust gekozen om geen harde definitie of set criteria op te nemen in het aanvullend HLO-inkoopbeleid. Voor de berekening van de afspraak over het aandeel MPT-cliënten wordt dit onderscheid niet meegenomen, om de afspraak eenvoudig en navolgbaar te houden
In voetnoot 3 heeft u thuiszorgprestaties opgenomen die meetellen in de groei-doelstelling voor MPT (verpleging, persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp en begeleiding individueel). Hoezo sluit u de prestaties dagbesteding en dagbehandeling uit, die ook onderdeel kunnen zijn van het MPT?	De prestaties dagbesteding en dagbehandeling worden uitgesloten van de groei-doelstelling voor MPT, omdat deze prestaties geen goede indicatoren zijn voor het monitoren van de groei van zorg thuis.

2.1.2 Een afspraak over effectieve inzet van personeel voor zorg thuis.

Vraag	Antwoord
Het MPT is één van de thema's waar zorgaanbieders binnen Zilveren Kruis regio een HLO opslag op kunnen verdienen. Voor zorgaanbieders die hoofdzakelijk MPT leveren wordt de volgende afspraak gemaakt om in aanmerking te komen voor de opslag: "Het gemiddelde aantal uren zorg per klant met een MPT daalt met 5%." Eerder in het aanvullend beleid is gesteld dat resultaten op één van de vier HLO thema's gerealiseerd moet worden: langer thuis, arbeidsmarkt, duurzaamheid, anders werken in de zorg. Wij zien geen verband tussen bovenstaande MPT-afspraken en de HLO thema's. Kunt u toelichten hoe het 'laten dalen van het gemiddelde aantal uren zorg per klant met een MPT' bijdraagt aan één van de HLO thema's?	Het verminderen van arbeidsmarktcrisis is een belangrijk transitiedoel uit het HLO. Binnen de zorg thuis zien wij mogelijkheden om met dezelfde personele inzet meer klanten te bedienen, onder andere door het gebruik van hulpmiddelen en technologie. Met zorgaanbieders die (vrijwel) alleen zorg met MPT leveren maken wij daarom graag afspraken over effectieve inzet van personeel voor zorg thuis. Deze afspraken dragen bij aan het toegankelijk en beschikbaar houden van zorg in de thuissituatie voor onze klanten.
Langer thuis wonen zorgt ervoor dat er ook cliënten met complexere zorgvraag thuis blijven wonen. Nu al, maar de komende jaren steeds meer. Complexere zorg thuis vraagt om meer zorguren thuis, ook als we zoveel mogelijk zorgtechnologie en netwerk van de cliënt inzetten. Een natuurlijk groei van complexe cliënten thuis zorgt er dus voor dat er ook een natuurlijk groei in het aantal zorguren verwacht kan worden. Het aantal uren kan met name verminderd worden bij de laag-complexere cliënten. In de verantwoording zien we dit onderscheid niet terug. Als blijkt dat de	We begrijpen dat een veranderende populatie-mix invloed kan hebben op het aantal zorguren. Om de afspraak eenvoudig en navolgbaar te houden, nemen we dit onderscheid niet mee in de beoordeling.

populatie-mix significant veranderd gedurende de periode, wordt het verwachte percentage verlaging van de zorguren hier dan ook op aangepast?	
Binnen het MPT is het mogelijk dat meerdere aanbieders zorg en ondersteuning bieden. Wordt de aanbieder alleen beoordeeld op haar eigen inzet? Of ook op de eventuele inzet van andere aanbieders?	De zorgaanbieder wordt beoordeeld ten aanzien van haar eigen inzet.

2.1.3 De aanvraag 'MPT' is eenvoudig en simpel, met een vooraf ingevuld standaard format.

Vraag	Antwoord
Hoe wordt geborgd dat meetinstrumenten rekening houden met stedelijke/landelijke verschillen? Zoals de MPT afspraak: daling met minimaal 5%.	De afspraak over effectieve inzet van personeel bij MPT is generiek geformuleerd: een daling van het gemiddelde aantal uren zorg per cliënt met minimaal 5%. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt naar stedelijke of landelijke context. Dit is een bewuste keuze om de afspraak eenvoudig en navolgbaar te houden.
Is het mogelijk om een ander type KPI te gebruiken dan de daling in het gemiddeld aantal uren zorg per klant, en zo ja, welke voorbeelden van andere KPI's zijn acceptabel?	Zorgaanbieders kunnen binnen de kaders van hoofdstuk 2.4 van de aanvulling op het inkoopbeleid Wlz V&V 2024–2026 een eigen voorstel indienen voor de HLO-opslag, inclusief een zelfgekozen KPI. Dit voorstel dient aan te sluiten op één van de vier HLO-thema's: langer thuis, arbeidsmarkt, duurzaamheid (ESG-breed) of anders werken in de zorg. Het zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders om te kiezen voor één van de voorgestelde thema's waarvoor standaard formats beschikbaar zijn. Deze thema's zijn bewust geselecteerd vanwege hun potentie om, met eenmalige middelen, impact te maken op de transitiedoelen. Het gebruik van één van deze formats leidt tot een vereenvoudigde aanvraag- en verantwoordingsprocedure.

2.1.4 Verantwoording achteraf voor thema 'MPT' is niet nodig, Zilveren Kruis beoordeelt of de afspraak behaald is.

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

2.2 Afspraken over duurzaamheid.

Vraag	Antwoord
<p>In paragraaf 2.2.2 van het inkoopbeleid wordt aangegeven dat zorgaanbieders een afspraak kunnen maken over CO₂-reductie als alternatief voor het behalen van een hoger niveau van de Milieuthermometer Zorg (paragraaf 2.2.1). Begrijp ik het goed dat het kiezen voor de CO₂-reductie-afpraak (40% reductie in 2026 t.o.v. 2018, of 5% t.o.v. 2025 als al eerder reductie is gerealiseerd) voldoende is om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag, en dat in dat geval géén Milieuthermometer-certificering nodig is? Daarnaast: hoe moet een zorgaanbieder omgaan met de referentie voor de 40% CO₂-reductie als er geen nulmeting beschikbaar is uit 2018? Wordt dan automatisch uitgegaan van de alternatieve eis van 5% reductie t.o.v. 2025, of gelden er aanvullende voorwaarden?</p>	<p>Ja, het klopt dat het maken van een afspraak over CO₂-reductie een mogelijkheid is om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. In dat geval is certificering via de Milieuthermometer niet vereist om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag.</p> <p>Als uw organisatie geen betrouwbare nulmeting uit 2018 heeft, kunt u bij uw aanvraag onderbouwen waarom een ander referentiejaar, zoals 2021, wordt gehanteerd.</p> <p>Omdat u geen gebruik kunt maken van de standaardafpraak over CO₂-reductie (40% ten opzichte van 2018), is het noodzakelijk om een eigen voorstel in te dienen. Meer informatie over het indienen van een eigen voorstel vindt u in paragraaf 2.4 van het aanvullend inkoopbeleid.</p> <p>Een proportionele vertaling van de doelstelling (bijvoorbeeld -25% CO₂-reductie in 2026 ten opzichte van 2021) kan onderdeel zijn van dit voorstel, mits goed onderbouwd. U licht in uw voorstel toe waarom deze methode passend is en hoe het resultaat bijdraagt aan de doelstellingen uit de Green Deal 3.0.</p> <p>De bepaling over de 5% reductie is alleen van toepassing als aantoonbaar voor of in 2025 al die 40% CO₂-reductie behaald is ten opzichte van 2018.</p>
<p>Milieuthermometer zorg Het behouden van het zilveren keurmerk is gezien de almaar strenger wordende eisen bij nieuwe versies van het normenkader een behoorlijke opdracht voor een zorgorganisatie. Bent u het ermee eens dat er ruimte moet zijn voor gesprek tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder en dat maatwerk kan worden geboden om recht te doen aan de specifieke situatie van de aanbieder die als 'voorloper' al gestart is? Kan een organisatie die het keurmerk wil behouden (en hier ook veel inspanning voor moet verrichten) dus in aanmerking komen voor een HLO opslag?</p>	<p>In het kader van de Milieuthermometer Zorg geldt dat zorgaanbieders in aanmerking komen voor de HLO-opslag wanneer zij in 2026 een extra niveau behalen ten opzichte van hun certificering in 2025, of het aantal gecertificeerde locaties uitbreiden. Het behouden van een bestaand niveau valt hier niet onder.</p>

2.2.1 Een afspraak over het behalen van de milieu thermometer zorg.

Vraag	Antwoord
<p>Mochten veel aanbieders ervoor kiezen om een milieuthermometer zorg aan te vragen, dan kan dit zorgen voor grote drukte bij het milieu platform zorg en de instanties die</p>	<p>Dank voor uw vraag en uw aandacht voor de praktische uitvoerbaarheid van de certificering binnen de Milieuthermometer Zorg.</p>

<p>verantwoordelijk zijn voor certificering. Als een zorgaanbieder kan aantonen dat certificering tijdig (1e helft van 2026) is aangevraagd, is dit dan voldoende als blijkt dat certificering door overbelasting van het platform of de certificerende instanties niet tijdig mogelijk is?</p>	<p>We begrijpen dat een toename in het aantal aanvragen kan leiden tot drukte bij het Milieu Platform Zorg en de certificerende instanties.</p> <p>Bij het opstellen van het beleid hebben we contact gehad met het Milieu Platform zorg. Ze hebben mogelijkheden om het aantal auditoren op te hogen als veel zorgorganisaties voor deze optie kiezen. We verwachten om deze reden niet dat de door u geschetste situatie zich in praktijk voordoet. Het is uiteraard van belang dat u zelf tijdig contact opneemt met Milieu Platform zorg om tijdige certificering te borgen.</p> <p>Als blijkt dat een zorgaanbieder door overmacht — zoals capaciteitsproblemen bij certificerende instanties — het certificaat niet tijdig kan behalen, terwijl het traject aantoonbaar en tijdig is gestart, dan zullen wij dit bij de beoordeling van de verantwoording meenemen. Zoals vermeld in paragraaf 3.6 van het aanvullend inkoopbeleid, kan het zorgkantoor besluiten om de HLO-opslag niet terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden het afgesproken resultaat niet heeft kunnen behalen. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.</p>
<p>In de uitvraag staat dat zorgorganisaties in aanmerking komen voor de HLO-opslag bij het behalen van een extra niveau binnen de Milieuthermometer Zorg ten opzichte van hun huidige certificering in 2025. Echter, met de overgang van versie 6 naar versie 7 (per 2025) zijn de eisen aanzienlijk veranderd en ook verzaamd. Zo stijgt bijvoorbeeld het aantal verplichte eisen voor Zilver van 44 naar 50 en is er een nieuw thema toegevoegd (Groene zorgproces). Deze structurele verzwaring vraagt extra inzet van al gecertificeerde koplopers, terwijl organisaties zonder certificering relatief eenvoudig brons kunnen halen op één locatie. Hierdoor ontstaat een ongelijk speelveld waarin voorlopers die al hun intramurale locaties al gecertificeerd hebben disproportioneel belast worden. Waarom wordt het voldoen aan versie 7 van de Milieuthermometer Zorg (bijvoorbeeld het behouden van Zilver onder zwaardere eisen) op alle gecertificeerde locaties niet erkend als significante verduurzamingsstap binnen deze regeling?</p>	<p>Voor de HLO-opslag duurzaamheid is gekozen voor een eenduidige en objectieve afspraak: het behalen van een extra niveau binnen de Milieuthermometer Zorg ten opzichte van de certificering in 2025, of uitbreiding van het aantal gecertificeerde locaties. Het behouden van een bestaand niveau, ook onder aangescherpte eisen in een nieuwe versie van het normenkader, valt niet binnen deze afspraak.</p>
<p>Kan het certificaat milieu thermometer zorg ook op koepel-niveau worden behaald i.p.v. op individueel zorgaanbieder-niveau? Waarbij het certificaat ook betrekking heeft op locaties van de individuele zorgaanbieder. Of verwacht Zilveren Kruis een certificaat op zorgaanbieder-niveau?</p>	<p>Voor vragen over het certificaat Milieuthermometer Zorg adviseren wij u contact op te nemen met het Milieu Platform Zorg.</p>

<p>Naar aanleiding van het herziene certificeringsschema hebben wij een vraag over de HLO-opslag. Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om hiervoor in aanmerking te komen door het aantal locaties met een certificering uit te breiden. Wij beschikken momenteel over drie locaties met een zilveren keurmerk. Geldt deze uitbreidingsmogelijkheid eveneens voor certificeringen op een lager niveau, zoals brons? Indien dit niet het geval is, ontvangen wij graag een toelichting.</p>	<p>De mogelijkheid om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag door uitbreiding van het aantal gecertificeerde locaties geldt voor alle niveaus binnen de Milieuthermometer Zorg: brons, zilver en goud.</p>
<p>Klopt dat je ook van geen certificering naar brons kunt opvoeren?</p>	<p>Ja, als uw organisatie in 2025 nog geen certificering heeft binnen de Milieuthermometer Zorg, dan komt u in aanmerking voor de HLO-opslag wanneer u in 2026 een bronzen certificaat behaalt voor één of meerdere locaties.</p> <p>Het behalen van een eerste certificeringsniveau in 2026 geldt als een extra niveau ten opzichte van de situatie in 2025 en voldoet daarmee aan de voorwaarden zoals beschreven in paragraaf 2.2.1 van het beleid.</p>
<p>Er staat bij paragraaf 2.2.1 Een afspraak over het behalen van de milieu thermometer zorg: "Voor zorgaanbieders die in 2025 een certificering behaald hebben of een hoger niveau behaald hebben, bieden we ook de mogelijkheid om het aantal locaties waarvoor de certificering geldt uit te breiden". M.a.w. klopt het dat het mogelijk is om een afspraak te maken om voor 1 of meerdere locaties in 2026 brons te behalen en dat het niet alleen op totaal organisatieniveau (voor alle locaties van de zorgaanbieder) mogelijk is?</p>	<p>Ja, dat klopt. Een zorgaanbieder kan in aanmerking komen voor een afspraak voor milieu thermometer zorg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder nu nog geen certificaat heeft en voor 1 of meer locaties niveau brons behaald. - De zorgaanbieder al 1 of meer locaties met certificaat brons (of een hoger niveau) heeft, en het aantal locaties met een bronzen (of ander niveau) certificaat wil uitbreiden. Het aantal uit te breiden locaties moet in verhouding staan tot de omvang van de HLO-opslag/ de grootte van de organisatie. - De zorgaanbieder al 1 of meer locaties heeft met brons (of zilver) en voor 1 of meer locaties zilver (of goud) wil behalen.
<p>Is het mogelijk om een afspraak te maken voor het behalen van de milieu thermometer zorg voor locaties in eigendom en niet voor de huur locaties om voor de HLO-opslag in aanmerking te komen?</p>	<p>Ja, het is mogelijk om een afspraak te maken voor het behalen van de Milieuthermometer Zorg voor locaties in eigendom, zonder dat dit geldt voor huurlocaties. Het aantal uit te breiden locaties moet in verhouding staan tot de omvang van de HLO-opslag/ de grootte van de organisatie.</p>
<p>Het Zorgkantoor geeft aan dat voor zorgaanbieders die in 2025 een certificering behaald hebben of een hoger niveau behaald hebben, ook de mogelijkheid geboden wordt om het aantal locaties waarvoor de certificering geldt uit te breiden. Geldt hiervoor ook dat hiervoor de 100% van HLO opslag voor toegekend wordt?</p>	<p>Ja, ook wanneer u kiest voor uitbreiding van het aantal locaties waarvoor de Milieuthermometer Zorg geldt, kunt u in aanmerking komen voor de volledige HLO-opslag. In het aanvullend inkoopbeleid is opgenomen dat zorgaanbieders die in 2025 al een certificering hebben behaald, de mogelijkheid krijgen om het aantal gecertificeerde locaties uit te breiden. Het aantal uit te breiden locaties moet in verhouding staan tot de omvang van de HLO-opslag/ de grootte van de organisatie.</p>
<p>Is het voldoende om voor één locatie te gaan voor een hogere certificering of het aantal</p>	<p>De zorgaanbieder geeft zelf aan voor hoeveel locaties hij een certificering wil behalen. Het aantal uit te breiden locaties moet in verhouding staan tot de</p>

locaties met 1 uit te breiden? Of is er een minimum en wat is het minimum dan?	omvang van de HLO-opslag/ de grootte van de organisatie. Wij stellen dus geen minimum aantal vast.
Wanneer vorige vraag met ja is beantwoord. Onze Zorggroep is een instelling met meerdere locaties, Gaat het dan om alle locaties van de Zorggroep? Of mag het een deel van de locaties zijn?	Ja, als uw organisatie in 2025 nog geen certificering heeft binnen de Milieuthermometer Zorg, dan komt u in aanmerking voor de HLO-opslag wanneer u in 2026 een bronzen certificaat behaalt voor één of meerdere locaties.
Wanneer je in 2025 nog geen certificaat hebt en dan in 2026 een certificaat bron haalt. Wordt dat ook gezien als een extra niveau?	Ja, dat klopt.
Momenteel hebben wij geen certificering Milieuthermometer Zorg. Als wij het format HLO-opslag Milieuthermometer Zorg bekijken maken wij hier uit op dat als wij in 2026 de MTZ niveau brons behalen voor een aantal locaties wij ook in aanmerking komen voor de 100% HLO opslag. Is dit goed geïnterpreteerd?	Ja, dat klopt.
Volgens het aanvullend inkoopbeleid HLO komt een zorgaanbieder in aanmerking voor HLO-opslag 'Milieu Thermometer Zorg' wanneer deze zich in 2026 certificeert. Wij constateren dat de periode tussen de bekendmaking van dit aanvullend inkoopbeleid (15 juli 2025) en de inwerkingtreding van het inkoopbeleid 2026 in de praktijk kan leiden tot het uitstellen van certificeringstrajecten die in de resterende maanden van 2025 zouden plaatsvinden, omdat er financiële middelen tegenover komen te staan. Dit zou contraproductief werken op het doel om verduurzaming van de sector te stimuleren. Daarbij komt dat certificeringstrajecten gemiddeld één tot twee jaar duren. Organisaties die zich in 2025 of 2026 willen (her)certificeren, zijn vaak al geruime tijd bezig met de voorbereidingen. Wij willen - gezien het bovenstaande - de suggestie doen dat Zorgkantoor ZK in het beleid opneemt dat de HLO-opslag 'Milieu Thermometer Zorg' wordt toegekend aan organisaties die zich in de periode vanaf de bekendmaking van dit beleid tot het aflopen van het inkoopbeleid 2026 certificeren (15 juli 2025 - 31 december 2026). Kan het zorgkantoor met deze suggestie instemmen?	<p>k voor uw suggestie en de toelichting daarbij. We begrijpen uw zorg dat de timing van de publicatie van het aanvullend inkoopbeleid invloed kan hebben op de planning van certificeringstrajecten. Zoals u terecht aangeeft, vergt het behalen van een certificering binnen de Milieuthermometer Zorg vaak een langere voorbereidingstijd.</p> <p>In het aanvullend inkoopbeleid is opgenomen dat zorgaanbieders in aanmerking komen voor de HLO-opslag wanneer zij in 2026 een extra niveau behalen ten opzichte van hun certificering in 2025, of het aantal gecertificeerde locaties uitbreiden. De afspraak is daarmee expliciet gekoppeld aan een resultaat dat in 2026 wordt gerealiseerd.</p> <p>We passen het inkoopbeleid op dit punt niet aan en continueren de lijn zoals geformuleerd in paragraaf 2.2.1 van het beleid.</p>
In de huidige beschrijving ligt de nadruk op het verhogen van een bestaand certificeringsniveau. Hoe wordt omgegaan met zorgaanbieders die op het moment van inschrijving (2025) nog géén certificaat hebben, maar in 2026 voor het eerst een niveau willen behalen (bijv. brons)? Komt dit ook in aanmerking voor HLO-opslag?	Ja, als uw organisatie op dit moment nog geen certificering heeft binnen de Milieuthermometer Zorg, dan is het behalen van een certificaat op ten minste één locatie in 2026 voldoende om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag.
In het aanvraag formulier geldt het volgende: U geeft u in het formulier aan of uw organisatie	Ja, als uw organisatie op dit moment nog geen certificering heeft binnen de Milieuthermometer Zorg,

<p>momenteel beschikt over een certificaat voor de Milieuthermometer Zorg, en zo ja, op welk niveau. U geeft aan of u in 2026 een extra niveau wilt behalen of een afspraak wilt maken voor. Kunt u toelichting hoe de afspraak wordt gemaakt: Indien nog geen locatie een certificaat heeft, is het behalen van een certificaat op 1 locatie voldoende of wordt er een uitbreiding van x aantal locaties afgesproken</p>	<p>dan is het behalen van een certificaat op ten minste één locatie in 2026 voldoende om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag.</p>
<p>In verband met mogelijke drukte bij Stichting Milieukeur (de certificerende instantie) tot wanneer is de uiterste datum om certificering te behalen? Moet het certificeringstraject in 2026 plaats hebben gevonden of mag dit ook doorlopen tot 2027?</p>	<p>Voor de HLO-opslag geldt dat het resultaat behaald moet zijn in het kalenderjaar 2026. Zorgaanbieders wordt geadviseerd om bij het aanvragen van de HLO-opslag rekening te houden met de doorlooptijd van het certificeringstraject en tijdig te starten met de benodigde maatregelen.</p>
<p>Wordt certificering via de Milieuthermometer Zorg als vereiste gezien voor het thema duurzaamheid, of volstaat een CO₂-routekaart met meetbare reductiedoelen?</p>	<p>Een CO₂-routekaart met meetbare reductiedoelen is op zichzelf onvoldoende om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. In paragraaf 2.2.2 van het aanvullend inkoopbeleid leest u dat het mogelijk is om een afspraak te maken over CO₂-reductie, zonder dat certificering via de Milieuthermometer Zorg vereist is.</p> <p>Hiervoor gebruikt u het format HLO-opslag CO₂-reductie. De norm die daarbij geldt is een aantoonbare reductie van 40% ten opzichte van 2018. De routekaart kan dienen als onderbouwing van uw voorstel, maar is geen vervanging van de resultaatsafpraak.</p>
<p>Indien een zorgaanbieder in 2025 nog geen certificaat heeft bij de Milieuthermometer Zorg, maar in 2026 wel een bronzen certificaat behaalt, komt deze aanbieder dan in aanmerking voor de HLO-opslag "milieuthermometer "onder paragraaf 2,2,1 (duurzaamheid)? m.a.w. is het behalen van een extracertificeringsniveau (ook het voor eerst certificeren in 2026) voldoende om opslag te behalen?</p>	<p>Ja, als uw organisatie in 2025 nog geen certificering heeft binnen de Milieuthermometer Zorg, dan komt u in aanmerking voor de HLO-opslag wanneer u in 2026 een bronzen certificaat behaalt voor één of meerdere locaties. Het behalen van een eerste certificeringsniveau in 2026 geldt als een extra niveau ten opzichte van de situatie in 2025 en voldoet daarmee aan de voorwaarden zoals beschreven in paragraaf 2.2.1 van het beleid.</p>
<p>Bij het maken van een afspraak om de milieuthermometer certificering te behalen, tot hoe ver in 2027 mag de certificering behaald worden? Maatregelen geïmplementeerd eind 2026 zouden namelijk pas in 2027 gecertificeerd kunnen worden bijvoorbeeld.</p>	<p>Voor de HLO-opslag geldt dat het resultaat behaald moet zijn in het kalenderjaar 2026. Zorgaanbieders wordt geadviseerd om bij het aanvragen van de HLO-opslag rekening te houden met de doorlooptijd van het certificeringstraject en tijdig te starten met de benodigde maatregelen.</p>

2.2.2 Een afspraak over de reductie van CO₂-uitstoot.

Vraag	Antwoord
<p>Op het onderwerp mobiliteit hebben wij geen referentiegegevens over het jaar 2018. Op het onderwerp energieverbruik wel. Is het voldoende om dan de reductie te meten van energie verbruik? Of wordt het dan een</p>	<p>Het is aan de zorgaanbieder zelf om te bepalen op welke onderdelen de CO₂-reductie wordt gemeten en welke referentiegegevens daarbij worden gehanteerd. Daarbij is het van belang dat de gekozen aanpak aansluit bij de landelijke richtlijnen, zoals opgenomen in</p>

<p>combinatie van meting energieverbruik met referentiejaar 2018 en meting mobiliteit met het jaar 2025?</p>	<p>de Green Deal Zorg 3.0, en dat deze op een transparante en navolgbare wijze wordt onderbouwd.</p>
<p>Zilveren Kruis noemt een CO₂-reductie van 40% ten opzichte van 2018 als een van de opties om in aanmerking te komen voor de opslag. Deze doelstelling komt voort uit de Green Deal 3.0 In de praktijk is gebleken dat deze doelstelling soms lastig realiseerbaar is voor zorgaanbieders. Dit komt bijvoorbeeld door het ontbreken van betrouwbare data uit 2018 of door verduurzaming van vastgoed net vóór 2018. Bent u het ermee eens dat er ruimte moet zijn voor gesprek tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder en dat maatwerk moet worden geboden om recht te doen aan de specifieke situatie van de aanbieder? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Wij begrijpen dat het realiseren van een CO₂-reductie van 40% ten opzichte van 2018 in sommige gevallen uitdagend kan zijn, bijvoorbeeld door het ontbreken van betrouwbare data of eerdere verduurzaming vóór 2018. Toch bieden wij voor deze afspraak geen mogelijkheid tot maatwerk.</p> <p>In het inkoopbeleid is bewust gekozen voor een duidelijke en uniforme afspraak, in lijn met de landelijke doelstellingen uit de Green Deal 3.0. Deze afspraak helpt om gezamenlijk richting te geven aan verduurzaming in de zorg.</p> <p>Mocht deze afspraak voor uw organisatie niet passend zijn, dan kunt u een eigen voorstel doen voor een alternatieve resultaatsafpraak in het kader van de HLO-opslag verduurzaming. Meer informatie over het indienen van een eigen voorstel vindt u in paragraaf 2.4 van het aanvullend inkoopbeleid.</p>
<p>Op welke manier moeten we grijze stroom (2018) ten opzichte groene stroom (huidig) meerekenen in je CO₂-reductie?</p>	<p>Als uw organisatie in 2026 (deels) is overgestapt van grijze naar groene stroom, kunt u dit meenemen als onderdeel van uw CO₂-reductie. Het is aan de zorgaanbieder om de impact hiervan zelf te berekenen en toe te lichten in het verantwoordingsformulier.</p>
<p>Welke onderdelen moeten worden meegenomen voor de meting van referentiejaar 2018?</p>	<p>Zorgaanbieders bepalen zelf welke onderdelen zij meenemen in de meting van CO₂-uitstoot over het referentiejaar 2018, in lijn met de landelijke richtlijnen zoals opgenomen in de Green Deal Zorg 3.0. Hierbij kan gedacht worden aan onderdelen zoals energieverbruik, mobiliteit, inkoop en gebruik van materialen, afvalverwerking en vastgoed.</p>
<p>In de richtlijn voor de HLO-opslag 2026 wordt verwezen naar een doelstelling van -40% CO₂-reductie in energieverbruik ten opzichte van 2018. Wij beschikken echter pas sinds 2021 over digitale en structureel betrouwbare meetdata van ons energieverbruik.</p> <p>Is het toegestaan om 2021 als 0-meting te hanteren, gezien oudere data slechts beperkt (bijvoorbeeld via facturen) en niet uniform beschikbaar is?</p> <p>Indien 2021 als startjaar wordt gehanteerd, is het realistisch om een reductiedoel van -40% t.o.v. 2018 te vertalen naar een proportionele doelstelling van bijvoorbeeld -25% CO₂-uitstoot in 2026 t.o.v. 2021, uitgaande van een jaarlijkse reductie van ca. 5%?</p> <p>Tot slot: mag de CO₂-reductie worden berekend per m² bruto vloeroppervlak, in plaats van in</p>	<p>Als uw organisatie geen betrouwbare nulmeting uit 2018 heeft, kunt u bij uw aanvraag onderbouwen waarom een ander referentiejaar, zoals 2021, wordt gehanteerd.</p> <p>Omdat u geen gebruik kunt maken van de standaardafpraak over CO₂-reductie (40% ten opzichte van 2018), is het noodzakelijk om een eigen voorstel in te dienen. Meer informatie over het indienen van een eigen voorstel vindt u in paragraaf 2.4 van het aanvullend inkoopbeleid.</p> <p>Een proportionele vertaling van de doelstelling (bijvoorbeeld -25% CO₂-reductie in 2026 ten opzichte van 2021) kan onderdeel zijn van dit voorstel, mits goed onderbouwd.</p> <p>Ook het hanteren van CO₂-reductie per m² bruto vloeroppervlak is toegestaan, zeker wanneer sprake is van groei in locaties of vierkante meters. U licht in uw voorstel toe waarom deze methode passend is en hoe</p>

absolute cijfers, gezien we groeien in aantal locaties en vierkante meters?	het resultaat bijdraagt aan de doelstellingen uit de Green Deal 3.0.
In 2025 is het certificatieschema vanuit Milieuthermometer Zorg aangescherpt (versie 7), waardoor het behalen of behouden van eenzelfde niveau (zoals Zilver) fors meer inspanning vraagt. Waarom wordt deze verzwaring niet als geldige 'stap' in verduurzaming erkend voor de HLO-opslag, terwijl organisaties zonder certificering eenvoudiger Brons kunnen behalen. In de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 is de landelijke doelstelling vastgelegd op 30% CO ₂ -reductie in 2026 ten opzichte van het referentiejaar 2018. In de aanbestedingsdocumentatie wordt echter uitgegaan van een hogere eis: 40% CO ₂ -reductie in 2026 (of 5% extra reductie t.o.v. 2025 voor organisaties die reeds op 40% zitten). Waarom wordt in deze regeling afgeweken van de Green Deal 3.0 door een zwaardere reductiedoelstelling te hanteren?	Voor de HLO-opslag duurzaamheid is gekozen voor een eenduidige en objectieve afspraak: het behalen van een extra niveau binnen de Milieuthermometer Zorg ten opzichte van de certificering in 2025, of uitbreiding van het aantal gecertificeerde locaties. Het behouden van een bestaand niveau, ook onder aangescherpte eisen in een nieuwe versie van het normenkader, valt niet binnen deze afspraak. Ten aanzien van de CO ₂ -reductie is in deze regeling gekozen voor een ambitieniveau van 40% reductie in 2026 ten opzichte van 2018. Deze keuze sluit aan bij de urgentie en het transitiekarakter van het HLO en is bedoeld om zorgaanbieders te stimuleren tot versnelde verduurzaming. Zorgaanbieders die reeds een reductie van 40% hebben gerealiseerd, kunnen in aanmerking komen voor de HLO-opslag door in 2026 een aanvullende reductie van minimaal 5% ten opzichte van 2025 te realiseren.
Wat is de definitie van CO ₂ uitstoot volgens het zorgkantoor?	Het zorgkantoor hanteert geen eigen definities van CO ₂ -reductie. Wij adviseren zorgaanbieders om bij het bepalen van de uitstoot en reductie aan te sluiten bij gangbare definities en meetmethoden zoals gehanteerd binnen de Green Deal 3.0.
Waar is de 40 % reductie op gebaseerd?	Dit is gebaseerd op de reductie zoals beschreven in de Greendeal 3.0.
Hoe beoordeelt het zorgkantoor verduurzamingsmaatregelen bij gehuurde locaties, waarbij de zorgaanbieder afhankelijk is van de verhuurder?	Zilveren Kruis Zorgkantoor begrijpt dat verduurzamingsmaatregelen bij gehuurde locaties complexer kunnen zijn, omdat zorgaanbieders afhankelijk zijn van de medewerking van de verhuurder. Tegelijkertijd geldt dat CO ₂ -reductie niet uitsluitend via vastgoed gerealiseerd hoeft te worden. Ook binnen de zorgactiviteiten zelf zijn er mogelijkheden om uitstoot te verminderen, bijvoorbeeld door efficiëntere inzet van middelen, duurzamere vervoersstromen of energiebesparing in zorgprocessen. Het is aan de zorgaanbieder zelf om te bepalen of hij verwacht dat de afspraak haalbaar is.
Als de uitstoot afname met 40 % niet helemaal maar wel voor een groot deel wordt behaald, hoe wordt dit dan beoordeeld?	Als de afgesproken CO ₂ -reductie van 40% niet wordt behaald, dan geldt in principe dat Zilveren Kruis Zorgkantoor de HLO-opslag bij de nacalculatie terugvordert. Dit is conform de afspraken zoals beschreven in paragraaf 3.6 van het aanvullend inkoopbeleid. Het zorgkantoor heeft echter de mogelijkheid om hiervan af te wijken. Als de zorgaanbieder kan aantonen dat er substantiële stappen zijn gezet richting het doel, maar het resultaat door onvoorziene omstandigheden niet volledig is gerealiseerd, dan kan het zorgkantoor besluiten om de opslag niet (of niet

	volledig terug te vorderen. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.
--	---

2.2.3 De aanvraag 'duurzaamheid' is eenvoudig en simpel, met een vooraf ingevuld standaard format.

Vraag	Antwoord
Waarom wordt 2018 genomen als referentiepunt? We hebben veel toch al kunnen doen voor 2018. We voelen ons gestraft dat niet het jaar 2015 genomen kan worden om tot de 40% te komen. In het begin maak je procentueel grote klappers, daarna maak je procentueel minder grote stappen. Waarom kan 2015 niet genomen worden als referentie punt? nu komen we naar schatting net 7% tekort....	In de greendeal 3.0 is opgenomen dat 2018 geldt als referentiejaar. We hebben ervoor gekozen om hierbij aan te sluiten.

2.2.4 Verantwoording achteraf is niet nodig voor afspraken over milieuthermometerzorg. De verantwoording over CO₂-reductie is eenvoudig met een standaardformulier.

Vraag	Antwoord
Voor de verantwoording van afspraken over CO ₂ -reductie stelt Zilveren Kruis zorgkantoor een standaardformulier beschikbaar bij de nacalculatie. In dit formulier kan de zorgaanbieder aangeven of de afgesproken CO ₂ - reductie is behaald en wordt gevraagd om een toelichting op welke wijze dit resultaat is gerealiseerd. Kan het Zorgkantoor alvast het standaardformulier publiceren of delen zodat wij al ons kunnen voorbereiden op de exacte gegevens die verantwoord dienen te worden.	Voor de afspraken waar dit van toepassing is, stelt Zilveren Kruis Zorgkantoor een standaard verantwoordingsformulier bij de nacalculatie 2026 beschikbaar. Het format voor indienen van uw (eigen) voorstel en de SMART-criteria vormen de basis hiervoor. De nacalculatieprocedure wordt uiterlijk 31 december 2026 gepubliceerd.
In het inkoopbeleid staat vermeld dat Zilveren Kruis bij de nacalculatie een standaardformulier beschikbaar stelt voor de verantwoording van de gemaakte afspraak over CO ₂ -reductie. Is voor dit formulier ook een accountantsverklaring vereist, of volstaat de eigen opgave/toelichting van de zorgaanbieder?	De HLO-opslag maakt onderdeel uit van het af te spreken tariefpercentage en wordt verantwoord via de reguliere nacalculatie. Wij vragen geen extra accountantsverklaring voor de HLO-opslag.

2.3 Afspraken over digitalisering en gegevensuitwisseling.

Vraag	Antwoord
Is er een minimale functionele invulling vereist om te voldoen aan de afspraak "in 2026 investeert de zorgaanbieder in en beschikt over	Het HLO-inkoopbeleid schrijft geen specifieke technische of functionele eisen voor aan de basis ICT-infrastructuur. In paragraaf 2.3.1 wordt als uitgangspunt

een basis ICT-infrastructuur die signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één plek samenbrengt?	genoemd dat de infrastructuur signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samenbrengt. Daarbij wordt verwezen naar het lagenmodel van Nictiz als hulpmiddel voor inrichting en borging van interoperabiliteit. Zorgaanbieders bepalen zelf, binnen deze kaders, hoe zij dit functioneel en technisch invullen.
Om hoeveel signalen en meldingen die samenkomen op 1 centrale plek gaat het? Moeten alle systemen en zorgtechnologieën gekoppeld zijn of is het voldoende als 2 of 3 systemen gekoppeld zijn?	In 2026 investeert de zorgaanbieder in en beschikt over een basis ICT-infrastructuur die signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samenbrengt. Het aantal systemen welke gekoppeld zijn moeten in verhouding staan met de HLO opslag. Daarnaast is het belangrijk dat de infrastructuur geschikt is voor uitbreiding en dat de koppelingen bijdragen aan overzicht en data gedreven werken.
Ervaring leert dat het samenbrengen van signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën/systemen naar 1 centrale plek niet alleen inspanning vraagt van de zorgaanbieder, maar ook (vooral) inspanning vraagt aan de kant van de ontwikkelaars van de betreffende systemen. Ondanks eerdere toezeggingen is onze ervaringen dat in de praktijk koppeling uiteindelijk toch niet altijd mogelijk is of langer op zich laat wachten dan afgesproken. Als ondanks inspanning van de zorgaanbieders de ontwikkelaar niet kan opleveren wat er afgesproken is, wat betekend dit dan voor de HLO-opslag? De zorgaanbieder heeft wel de inspanning verricht en onkosten gemaakt.	Als de resultaatsafspraken niet gerealiseerd zijn, dan vorderen we de HLO-opslag terug bij de nacalculatie 2026. We kunnen besluiten om de HLO-opslag niet of niet volledig terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden de afgesproken resultaatsafspraken niet gehaald heeft. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.

2.3.1 De basis infrastructuur voor digitalisering op orde.

Vraag	Antwoord
Welke concrete implementatiestappen zijn vereist om aan te tonen dat het lagenmodel van Nictiz wordt toegepast bij de inrichting van de infrastructuur?	Om aan te tonen dat het lagenmodel van Nictiz wordt toegepast bij de inrichting van de ICT-infrastructuur, zijn er een aantal concrete implementatiestappen die zorgaanbieders kunnen volgen. U kunt gebruik maken van de toolkit van Nictiz die u ondersteunt bij het uitvoeren van de stappen. De toolkit kunt u downloaden via https://nictiz.nl/publicaties/toolkit-lagenmodel/
Kan er een voorbeeld worden gegeven van een geaccepteerde planning die aantoont wanneer de doelstellingen en KPI's worden behaald, in lijn met de vereisten van het voorstel?	In de bijlage wordt beschreven dat een voorstel voor de HLO-opslag moet voldoen aan de SMART-criteria, waaronder een duidelijke planning met meetbare resultaten in 2026. Hoewel er geen volledig uitgewerkt voorbeeld van een planning wordt gegeven, zijn dit wel duidelijke richtlijnen voor wat een acceptabele planning moet bevatten.

<p>In hoeverre wordt deelname aan regionale RSO-trajecten meegewogen bij de beoordeling van digitaliseringsinzet?</p>	<p>We zien dat een goed ingerichte RSO-functie, met voldoende mandaat vanuit de regio, van groot belang is voor de coördinatie en de voortgang van de implementatie digitalisering en gegevensuitwisseling in regio's. De HLO-opslag is echter voor een individuele zorgaanbieder. Deelname aan een RSO wordt daarom in principe niet meegewogen. Uw aanvraag is uiteraard sterker en krachtiger wanneer deze aansluit bij regionale afspraken en doelarchitectuur. Er moet tot slot sprake zijn van een nieuw initiatief waarvoor geen andere vergoeding of subsidie verkregen is.</p>
<p>Context bij onze vraag: in paragraaf 2.3.1 De basis infrastructuur voor digitalisering op orde wordt gesproken over het koppelen van data uit verschillende bronnen en het bij elkaar brengen van signalen, de verscheidenheid aan informatiebronnen en dat er overal ingelogd moet worden. Dan wordt er gezegd dat er één ICT-infrastructuur moet komen onafhankelijk van het ECD. Onze interpretatie van deze tekst is dat de oplossing te vinden is door één infrastructuur aan te leggen (zoals bijvoorbeeld Nuts in het sectorplan VVT Eenheid van Taal). Vraag: onder afbeelding 1 Nictiz lagenmodel: "In 2026 investeert de zorgaanbieder in en beschikt over een basis ICT-infrastructuur die signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samenbrengt." Dit suggereert een specifieke oplossing. Onze vraag is wat u bedoelt met deze centrale oplossing. Gaat het om een manier van werken waarbij op elke laag in het Nictiz model deliverables gedefinieerd zijn? Of bedoelt u een technische oplossing passend bij de infrastructuur laag van het Nictiz model. Suggestie op geschreven tekst in 2.3.1: in de tekst wordt het lagenmodel van Nictiz geïntroduceerd (fantastisch!). Echter is dit model niet alleen als oplossing om een infrastructuur neer te zetten. Immers, de technische oplossing kan nooit alleen de oplossing zijn. Het model kijkt juist naar alle lagen (organisatiebeleid, (zorg-)proces, informatie, applicatie en IT-infrastructuur) en hoe je op elke laag moet nadenken wanneer en hoe je wilt samenwerken (binnen de muren van je organisatie en/of buiten de muren van je organisatie). De tekst suggereert: "Maak daarom gebruik van het lagenmodel van Nictiz. Dit model verdeelt de ICT-infrastructuur in verschillende lagen, waarbij elke laag zijn eigen betrokken partijen, begrippen en standaarden kent." ICT-infrastructuur is één van de lagen en verdeelt daarom niet de ICT-infrastructuur in lagen, maar samenwerking. Indien gewenst zijn we in het bezit van een goed voorbeeld van gebruik van het lagenmodel. Desgewenst kunnen we deze met u delen.</p>	<p>Dank voor uw vraag en waardevolle toelichting. In paragraaf 2.3.1 van het HLO-inkoopbeleid wordt het lagenmodel van Nictiz genoemd als hulpmiddel bij het opzetten van een basis ICT-infrastructuur.</p> <p>Het doel van deze afspraak is dat zorgaanbieders in 2026 beschikken over een infrastructuur die signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samenbrengt.</p> <p>We bedoelen hiermee geen specifieke technische oplossing, maar verwijzen naar een manier van werken waarbij de principes van het lagenmodel worden toegepast. Dit model helpt om op verschillende lagen – waaronder organisatiebeleid, zorgproces, informatie, applicatie en infrastructuur – gestructureerd na te denken over samenwerking en gegevensuitwisseling. De ICT-infrastructuur is daarbij één van de lagen, niet het geheel.</p> <p>Zorgaanbieders bepalen zelf hoe zij dit invullen, passend bij hun schaal en context. Het gebruik van het lagenmodel is bedoeld als ondersteuning bij het maken van keuzes en het realiseren van interoperabiliteit. Mocht u een praktijkvoorbeeld willen delen van het gebruik van het lagenmodel, dan ontvangen wij dat graag.</p>

<p>Wat zijn de specifieke eisen waaraan de onderbouwing van de 'extra inzet' moet voldoen, om aan te tonen dat de gevraagde opslag in verhouding staat tot de te behalen extra impact/resultaat?</p>	<p>De eisen voor de onderbouwing van de 'extra inzet' zijn opgenomen in paragraaf 2.4.1 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid. De beoordeling van deze onderbouwing vindt plaats conform de systematiek zoals beschreven in paragraaf 3.5 en 3.6.</p> <p>U heeft deze vraag gesteld bij paragraaf 2.3.1. We merken hierbij op dat voor een aanvraag voor 'de basis infrastructuur voor digitalisering op orde' deze onderbouwing geen onderdeel uitmaakt van het aanvraagformat.</p>
<p>Welke andere KPI's dan het hebben van een basis ICT-infrastructuur worden geaccepteerd voor een eigen voorstel binnen het thema digitalisering?</p>	<p>Binnen het thema digitalisering zijn, naast het realiseren van een basis ICT-infrastructuur, ook andere KPI's mogelijk. Voor een eigen voorstel binnen het thema digitalisering verwijzen wij naar paragraaf 2.4.1 van het HLO-inkoopbeleid. In deze paragraaf staat beschreven welke elementen in het voorstel moeten worden opgenomen, waaronder de KPI waarop u beoordeeld wilt worden.</p>
<p>We willen diverse zorgtechnologieën – zoals de medicijndispenser Medido, slimme incontinentiesensor (Abena Nova luier), digitale deurtoegang (Salto), elektronisch cliëntendossier (Nedap ONS), track & trace dwaaldetectie, gebouwbeheer (Priva klimaat/brandmeldingen), Microsoft Teams (beeldzorg) en de mantelzorg-app – bundelen op één platform (Avics) en bedienen via één apparaat (smartphone/tablet). Dit integratieproject richt zich zowel op huidige toepassingen als toekomstige innovaties, en we passen het lagenmodel van Nictiz toe om ervoor te zorgen dat alle onderdelen naadloos en veilig samenwerken.</p> <p>Doel en relevantie: Door al deze technologie op één device te brengen, werken zorgmedewerkers efficiënter en besparen we tijd. Alarmering, communicatie en dossierinzage komen samen in één workflow, wat de werkdruk verlaagt en personeelstekorten helpt opvangen. Tegelijk verbetert het de toegankelijkheid van zorg: cliënten krijgen sneller zorg (alarmeringen direct bij juiste hulpverlener) en mantelzorgers kunnen beter betrokken worden via de gekoppelde apps. Kortom, het project draagt direct bij aan de twee speerpunten van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO): arbeidsbesparing/personeelstekort verminderen én continuïteit en toegankelijkheid van langdurige zorg waarborgen.</p> <p>Waarom HLO-opslag passend: Deze integratie is een innovatie die tijdrovende handelingen automatiseert en versnelt (bijv. minder looprondes door slimme sensoren, minder</p>	<p>Hoewel de inhoudelijke beschrijving sterk aansluit bij het doel van de HLO-opslag en de verplichte tekst grotendeels functioneel is verwerkt, ontbreekt de SMART-formulering die vereist is voor een positieve beoordeling. Bij twijfel adviseren wij u contact op te nemen met uw zorginkoper van Zilveren Kruis.</p>

<p>administratie door automatische logging). Daardoor kunnen we meer zorg leveren met hetzelfde personeel, wat aansluit bij het HLO-doel om de personeelsschaarste aan te pakken. Bovendien verbetert de kwaliteit en veiligheid van zorg, wat bijdraagt aan houdbare langdurige zorg. We denken daarom dat dit traject in aanmerking komt voor de HLO-opslag: het is een aantoonbare investering in nieuwe werkwijzen en technologie die personeelscapaciteit vrijspeelt en de zorgtoegankelijkheid vergroot.</p> <p>In het onderzoeksrapport (in voorbereiding) zullen we de beoogde effecten, kosten/baten en implementatiestappen van deze integratie concreet onderbouwen.</p> <p>Vraag: Graag vernemen we of een dergelijk project voldoet aan de criteria voor HLO-opslag, zodat we dit kunnen meenemen in onze verdere planning en aanvraag.</p>	
<p>Wat zijn de specifieke eisen voor de 'basis ICT-infrastructuur', zodat deze voldoet aan de criteria om signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samen te brengen?</p>	<p>Het HLO-inkoopbeleid schrijft geen specifieke technische of functionele eisen voor aan de basis ICT-infrastructuur. In paragraaf 2.3.1 wordt als uitgangspunt genoemd dat de infrastructuur signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samenbrengt. Daarbij wordt verwezen naar het lagenmodel van Nictiz als hulpmiddel voor inrichting en borging van interoperabiliteit. Zorgaanbieders bepalen zelf, binnen deze kaders, hoe zij dit functioneel en technisch invullen.</p>
<p>Kan een zorgaanbieder ook een 'eigen voorstel' indienen dat aansluit bij het HLO-thema 'anders werken in de zorg', maar dat zich richt op andere aspecten dan de basisinfrastructuur voor digitalisering?</p>	<p>Ja, een zorgaanbieder kan zeker een eigen voorstel indienen dat aansluit bij het HLO-thema 'anders werken in de zorg', ook als dit voorstel zich niet richt op de basisinfrastructuur voor digitalisering. Het eigen voorstel moet wel voldoen aan de vereisten en het bijbehorende format moet juist, volledig en tijdig ingediend worden.</p>
<p>U geeft aan: "in 2026 investeert de zorgaanbieder in..." Klopt het dat naast projectleiderkosten ook investeringskosten onder de opslag vallen?</p>	<p>Ja, investeringskosten vallen onder de HLO-opslag, mits ze aantoonbaar bijdragen aan het realiseren van het afgesproken resultaat in 2026 én gemaakt worden in 2026.</p>
<p>Welke criteria worden gehanteerd in de verantwoordingsfase om te beoordelen of de zorgaanbieder "beschikt over een basis ICT-infrastructuur die signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samenbrengt" in 2026? Is hier sprake van een technische toets, een zelfverklaring of een andere vorm van controle?</p>	<p>De verantwoording achteraf is eenvoudig en gestandaardiseerd. Zilveren Kruis Zorgkantoor stelt bij de nacalculatie 2026 een standaard verantwoordingsformulier beschikbaar. Hierin verklaart de zorgaanbieder of de gemaakte afspraken zijn gerealiseerd.</p> <p>Voor digitalisering geldt dat de zorgaanbieder bevestigt dat de infrastructuur operationeel is uiterlijk 31-12-2026, welke zorgtechnologieën zijn gekoppeld, hoe meldingen centraal worden ontsloten en hoe het lagenmodel van Nictiz is toegepast.</p>

	Er vindt geen technische toets of externe audit plaats. Het zorgkantoor kan wel aanvullende vragen stellen of informatie opvragen om te beoordeling of de afspraken daadwerkelijk gerealiseerd zijn.
Wat wordt concreet verstaan onder een “basis ICT-infrastructuur die signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën op één centrale plek samenbrengt”? Zijn hier functionele minimeisen voor opgesteld (bijvoorbeeld: type technologie, mate van integratie, onafhankelijkheid van het ECD)?	<p>Met een “basis ICT-infrastructuur” bedoelen we een ICT-infrastructuur die:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën (zoals sensoren, domotica, apps, alarmering) verzamelt en zichtbaar maakt op één centrale plek. - Onafhankelijk functioneert van het elektronisch cliëntendossier (ECD), maar er eventueel wel mee kan communiceren. - Overzicht biedt aan zorgverleners, zodat zij efficiënter en veiliger kunnen werken. - Bijdraagt aan data-gedreven werken en digitale gegevensuitwisseling. <p>De zorgaanbieder maakt gebruik van het lagenmodel van Nictiz om tot die basis ICT-infrastructuur te komen.</p> <p>Er is in het beleid van Zilveren Kruis geen expliciete minimale functionele invulling vastgelegd voor deze afspraak.</p>

2.3.2 De aanvraag ‘digitalisering’ is eenvoudig en simpel, met een vooraf ingevuld standaard format.

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld.	

2.3.3 Verantwoording achteraf is eenvoudig en simpel, met een standaardformulier.

Vraag	Antwoord
Zilveren Kruis zorgkantoor geeft aan een standaard verantwoordingsformulier bij de nacalculatie beschikbaar te stellen. In dit formulier geeft u aan of de afspraken gerealiseerd zijn. Kunt u al aangeven hoe dit formulier is opgebouwd en kunt u al een concept met ons delen zodat wij goed zicht hebben hoe straks verantwoord moet worden?	Voor de afspraken waarbij dit van toepassing is, stelt Zilveren Kruis Zorgkantoor een standaard verantwoordingsformulier bij de nacalculatie 2026 beschikbaar. Het format voor het indienen van een (eigen) voorstel en de SMART-criteria vormen de basis hiervoor. De nacalculatieprocedure wordt uiterlijk 31 december 2026 gepubliceerd.
Bij het onderdeel “Percentage HLO-opslag” wordt gevraagd om aan te geven hoeveel % van de HLO-opslag wordt aangevraagd en hoe dit in verhouding staat tot de extra inspanning	De eisen voor de onderbouwing van de ‘extra inzet’ zijn opgenomen in paragraaf 2.4.1 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid. De beoordeling van deze onderbouwing vindt plaats conform de systematiek

en behaalde impact/resultaat. Deze staat in het format op 100%. Kunt u toelichten wanneer de opslag in verhouding staat tot de extra inspanning/ investering op impact/resultaat. Hoe wordt dit bepaald en op basis waarvan?	zoals beschreven in paragraaf 3.5 en 3.6. U heeft deze vraag gesteld bij paragraaf 2.3.3. We merken hierbij op dat voor een aanvraag voor 'de basis infrastructuur voor digitalisering op orde' deze onderbouwing geen onderdeel uitmaakt van het aanvraagformat.
--	--

2.4 Afspraken op basis van een voorstel van de zorgaanbieder.

Vraag	Antwoord
Wat zijn de exacte criteria voor een zorgorganisatie die een eigen duurzaamheidsplan wil indienen, buiten de standaardafspraken om?	Zorgaanbieders die een eigen duurzaamheidsplan willen indienen, buiten de standaardafspraken om, gebruiken het format 'eigen voorstel'. Dit voorstel moet aansluiten bij het HLO-thema duurzaamheid en duidelijk maken welke extra inspanning geleverd wordt. De beoordeling vindt plaats op basis van de uitgangspunten zoals beschreven in paragraaf 2.4 van het beleid. Bij twijfel adviseren wij u contact op te nemen met uw contactpersoon bij Zilveren Kruis zorgkantoor.
Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om een eigen voorstel in te dienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. In dit voorstel moet onder andere terugkomen: "Voor hoeveel % van de HLO-opslag u dit plan indient (maximaal 100%)". Voor ons als zorgaanbieder is het onduidelijk op basis van welke informatie wij moeten bepalen hoeveel % van de HLO-opslag te relateren is aan ons eigen voorstel. Tevens is niet helder hoe het zorgkantoor vervolgens bepaalt of hetgeen wij hebben ingevuld opportuun is. Wij willen ervoor waken dat ons eigen voorstel aan de voorkant wordt afgekeurd door het zorgkantoor. Kunt u ons van nadere informatie voorzien?	Als zorgaanbieder kunt u een eigen voorstel indienen dat aansluit op één van de genoemde thema's in het aanvullend HLO-inkoopbeleid. Het is aan de zorgaanbieder om aan te geven voor hoeveel procent van de HLO-opslag het voorstel ingediend wordt. Daarbij is het belangrijk dat de extra inspanning van de zorgaanbieder in verhouding staat tot de hoogte van de HLO-opslag. Het zorgkantoor beoordeelt vervolgens of dit in verhouding staat tot uw plan en de impact op de transitiedoelen. Voor de beoordeling past het zorgkantoor het vier-ogen principe toe. Mocht u willen overleggen dan kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.

2.4.1 De zorgaanbieder doet een eigen voorstel voor resultaatafpraak voor de HLO-opslag.

Vraag	Antwoord
Mocht een eigen voorstel zich richten op het thema 'arbeidsmarkt'. Kunnen er dan projecten worden ingediend die een combinatie maken van meerdere thema's, bijvoorbeeld 'arbeidsmarkt' en 'anders werken in de zorg'?	De zorgaanbieder dient één format in voor de aanvraag van de HLO-opslag. Zilveren Kruis stimuleert zorgaanbieders één voorstel/ resultaatafpraak in te dienen voor de HLO-opslag. Daarmee waarborgen we dat het plan voldoende samenhangend, concreet en toetsbaar is. Als een zorgaanbieder desondanks meerdere resultaatafspraken wil maken, dan moet hiervoor het format 'eigen voorstel' worden gebruikt. Dit biedt ruimte

	<p>om binnen één format meerdere thema's te combineren, mits deze passen binnen de kaders van het aanvullend HLO-beleid. Bij twijfel adviseren wij u contact op te nemen met uw contactpersoon bij Zilveren Kruis.</p>
<p>Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om een eigen voorstel in te dienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. Eén van de zorgkantoren heeft met betrekking tot dit eigen voorstel opgenomen "Aanbieders dienen bij voorkeur 1 voorstel in. Als een aanbieder in het kader van proportionaliteit meerdere voorstellen in wil dienen, dan kan dat ook". Kunnen wij ervanuit gaan dat deze mogelijkheid ook wordt geboden door Zilveren Kruis? Zo nee, waarom niet en wat maakt dat de zorgkantoren hierin afwijken van elkaar?</p>	<p>De zorgaanbieder dient één format in voor de aanvraag van de HLO-opslag. Zilveren Kruis zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders in principe één voorstel/resultaatsafspraken in te dienen voor de HLO-opslag. Daarmee waarborgen we dat het plan voldoende samenhangend, concreet en toetsbaar is.</p> <p>Bij twijfel adviseren wij u contact op te nemen met uw contactpersoon van Zilveren Kruis.</p> <p>De reden dat de formulering hierover per zorgkantoor kan verschillen, is dat de zorgkantoren ieder binnen de landelijke kaders ruimte hebben om de uitwerking van de procedure in te vullen. Die ruimte wordt benut om aan te sluiten bij de eigen regionale context en werkwijze, maar de achterliggende bedoeling is overal gelijk: het indienen van duidelijke en goed onderbouwde plannen met impact, in lijn met de doelstellingen van het HLO.</p>
<p>Zijn er, naast de HLO-opslag, nog andere extra financiële middelen beschikbaar voor zorgaanbieders die zich richten op de transitiedoelen van het HLO?</p>	<p>Zoals beschreven in het inkoopbeleid Wlz verpleging en verzorging 2024-2026 zijn er tot en met 2026 transitie-middelen beschikbaar. Zie voor meer informatie over de transitie-middelen en waarvoor deze ingezet kunnen worden hoofdstuk 3.3 in het inkoopbeleid verpleging en verzorging. Van belang is dat er geen sprake kan zijn van dubbele financiering.</p>
<p>Mocht een eigen plan een combinatie zijn van duurzaamheid met het terugdringen van personeelstekorten. Zijn er richtlijnen of worden aanvragen die meerdere HLO-thema's combineren sterker beoordeeld?</p>	<p>De zorgaanbieder dient één format in voor de aanvraag van de HLO-opslag. Zilveren Kruis stimuleert zorgaanbieders één voorstel/ resultaatsafspraken in te dienen voor de HLO-opslag. Daarmee waarborgen we dat het plan voldoende samenhangend, concreet en toetsbaar is.</p> <p>Er zijn geen aparte richtlijnen voor gecombineerde thema's. De beoordeling vindt plaats op basis van de criteria zoals beschreven in paragraaf 2.4.1 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid. Aanvragen die meerdere thema's bevatten worden dus niet sterker beoordeeld.</p> <p>Bij twijfel adviseren wij u contact op te nemen met uw contactpersoon van Zilveren Kruis.</p>
<p>Kunt u specifieke voorbeelden geven van andere bekostigingsvormen die als een overlap worden beschouwd, zodat duidelijk is welke activiteiten wel en niet in aanmerking komen voor de HLO-opslag?</p>	<p>Een voorbeeld kan zijn dat middels de transitie-middelen scheiden wonen en zorg bepaalde projecten worden gefinancierd waarin dezelfde doelstelling of onderwerpen worden bekostigd. Uw zorginkoper van het zorgkantoor kan met u meekijken of er mogelijk sprake kan zijn van dubbele financiering. Dit kan voor iedere zorgaanbieder anders zijn.</p>

Is het een optie om als voorstel in te dienen "forse stijging van adaptie in de MPT bewezen zorgtechnologie(n)? Een verdere toename na realisatie van quick-wins vergt veel inzet en ondersteuning met x%. Zo nee, waarom niet?	Op dit moment is uw voorstel te summier en niet omschreven conform de SMART-criteria, om dit te beoordelen. We adviseren u contact op te nemen met uw zorginkoper om het voorstel van meer context te voorzien en om te overleggen.
Is er een minimum of maximum aantal plannen dat een zorgaanbieder mag indienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag?	Zorgaanbieders mogen één format indienen voor de HLO-opslag.
Wat wordt verstaan onder ESG44-breed?	Per abuis is het nummer van de voetnoot (44) gekopieerd uit het HLO-akkoord. Hier moet staan "ESG-breed".
Voor het eigen voorstel benoemt het zorgkantoor de aspecten die hierin terug moeten komen. We zien, in tegenstelling tot andere zorgkantoren, niet terug hoe het zorgkantoor de eigen voorstellen gaat beoordelen. Kan het zorgkantoor hier alsnog informatie over geven?	<p>Zilveren Kruis beoordeelt eigen voorstellen op basis van de criteria zoals beschreven in paragraaf 2.4.1 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid. In deze paragraaf staat welke elementen in het voorstel moeten worden opgenomen, zoals het HLO-thema, het beoogde resultaat, de extra inspanning en de verhouding tot de gevraagde opslag.</p> <p>De beoordeling vindt plaats aan de hand van vijf criteria: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Deze beoordelingssystematiek is uitgewerkt in paragraaf 3.5 en 3.6.</p> <p>De beoordeling wordt uitgevoerd volgens het vierogenprincipe, zodat zorgvuldigheid en objectiviteit worden gewaarborgd.</p> <p>Alleen voorstellen die voldoen aan deze criteria én een minimale score van 7 (en zonder 0-score) behalen, komen in aanmerking voor toekenning van de HLO-opslag.</p>
Is het ook mogelijk om als aanbieder die niet hoofdzakelijk MPT levert, een afspraak te maken voor afname van het aantal uren MPT. Zo niet, waarom niet?	Nee, dat is niet mogelijk. Voor zorgaanbieders die niet hoofdzakelijk MPT zorg leveren, zien we mogelijkheden om voor meer klanten de zorg thuis te financieren middels een MPT.

2.4.2 De zorgaanbieder gebruikt voor de aanvraag een standaard format

Vraag	Antwoord
Kan er een voorbeeld of toelichting worden gegeven bij het "standaard format" voor een eigen voorstel, aangezien de aanvraag op een andere manier niet in behandeling wordt genomen?	We voorzien niet in een voorbeeld van een ingevuld standaard format. In paragraaf 2.4 van het aanvullend inkoopbeleid leest u waar een aanvraag aan moet voldoen.

2.4.3 De zorgaanbieder verantwoordt conform afspraak.

Vraag	Antwoord
Voor de maatwerkafspraken (paragraaf 2.4), geldt dat verantwoording verplicht is. Wordt hiervoor een uniforme template geleverd en welke vorm van bewijsvoering wordt verlangd (kwalitatief, kwantitatief, externe toets)?	<p>Het klopt dat voor een (eigen) voorstel verantwoording verplicht is. Het zorgkantoor stelt hiervoor een verantwoordingsformulier (bij de nacalculatie 2026) beschikbaar.</p> <p>De verantwoording kan zowel kwalitatief als kwantitatief (of een combinatie daarvan) zijn. Een externe toets is niet nodig, tenzij u dit in uw afspraak heeft vastgelegd.</p>

3. Om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag geldt een vaste procedure.

Vraag	Antwoord
Het zorgkantoor stelt dat er 5 sept een publicatie is van de hoogte van de opslag en de publicatie van de antwoorden. Waarom is er gekozen voor de korte termijn (2 weken) tussen het beantwoorden van de vragen, evenals het publiceren van de hoogte van de opslag op 5 september en het indienen van de plannen voor de HLO-opslag uiterlijk 19 september? Is er een mogelijkheid deze termijn te verlengen? Of is er een mogelijkheid tot het aanvragen van uitstel voor het indienen van de plannen?	De termijn voor het indienen van de formats met het voorstel van de zorgaanbieders kan niet eerder dan op het moment dat het nieuwe richttariefpercentage bekend is (5 september), maar ook niet later dan 19 september, in verband met het verwerken van de HLO-opslag in het tariefpercentage van de zorgaanbieder bij het maken van de initiële afspraken 2026. De zorgaanbieder kan al wel starten met het voorbereiden van de aanvraag vanaf het moment van publicatie van het aanvullend inkoopbeleid HLO 2026 door de zorgkantoren.
Momenteel zit er 2 weken tussen het publiceren van de nota van inlichtingen en de deadline van het indienen van het voorstel voor het behalen van de HLO opslag. Is het zorgkantoor bereid de deadline van het indienen van het voorstel van 19 september naar achteren te verplaatsen, zodat bij relevante wijzigingen in de nota van inlichtingen er meer dan twee weken tijd is om met een alternatief voorstel te komen?	De deadline voor het indienen van de formats blijft 19 september 2025, zodat de HLO-opslag tijdig verwerkt kan worden in het tariefpercentage van de zorgaanbieders. De zorgkantoren zijn gebonden aan de terugkoppeling van de productieafspraken op 24 oktober.
Het richttariefpercentage voor 2026 wordt uiterlijk op 5 september 2025 gepubliceerd, terwijl de mogelijkheid om vragen te stellen voor de nota van inlichtingen sluit op 15 augustus. Aangezien er een relatie tussen het richttariefpercentage en de inschrijving is - waarbij de hoogte van het richttariefpercentage van invloed is op de risico-inschatting van de aanbieder bij inschrijving op één of meerdere onderdelen om in aanmerking te komen voor HLO-opslag - roept dit vragen op. Als een zorgaanbieder in het kader van proportionaliteit meerdere voorstellen wil indienen, is dat toegestaan. Wordt deze keuze ook meegewogen bij de toekenning?	De zorgaanbieder kan in zijn (eigen) voorstel zelf aangeven op grond van welke KPI's dat voorstel kan worden beoordeeld door het betreffende zorgkantoor en hoe de extra inspanningen van de zorgaanbieder zich verhouden tot de HLO-opslag en de KPI's. Het staat zorgaanbieders vrij om meerdere voorstellen in te dienen. Bij het maken van inkoopafspraken voor 2026 (in september 2025) wordt de uitkomst van de beoordeling door de zorgkantoren van de (eigen) voorstellen van de zorgaanbieder, aan de hand van de volledig en tijdig ingediende formats door die zorgaanbieder, verwerkt in de initiële afspraken 2026.
Zorgaanbieders kunnen de HLO-opslag aanvragen vanaf publicatie beleid tot uiterlijk 19 september 2025 door hun aanvraag in te dienen	Dit is niet juist, de correcte deadline is 19 september 2025 23:59 uur.

via het Webformulier HLO-opslag aanvragen. Betekent dit concreet dat de deadline aanvraag HLO-opslag ligt op 18 september 2025, 24.00u?	
Graag willen wij het zorgkantoor verzoeken om, in het kader van het maken van een juiste en zorgvuldige afweging om de HLO opslag aan te vragen, de richttariefpercentages en dus ook de hoogte van HLO opslag indien mogelijk eerder dan 5 september bekend te maken.	Deze publicatiedatum is bewust gekozen, zodat zorgkantoren de beste basis onder het richttariefpercentage kunnen leggen. Wij publiceren dit richttariefpercentage dus uiterlijk 5 september 2025.
We zien geen tijdlijn in het beleid terugkomen met betrekking tot de verantwoording. Welke tijdlijn gaat het zorgkantoor hanteren?	Zorgaanbieders verantwoorden zich rond de HLO-opslag in de nacalculatie 2026. De voor de zorgkantoren geldende termijnen voor de nacalculatie 2026 gelden derhalve ook voor de verantwoording van de HLO-opslag.
De planning is extreem kort. 5 september bekend en 19 september een uitgewerkt plan. Dit betekent dat wij reeds bezig zijn met een lijst maken van mogelijke projecten. Wat de orde van grootte is echter nog niet bekend. Waarom is de deadline zo extreem kort en eigenlijk niet haalbaar om goed gedegen voorstellen te schrijven?	De deadline is zo gesteld omdat pas per 5 september 2025 het richttariefpercentage door de zorgkantoren wordt gepubliceerd, waarmee ook de hoogte van de HLO-opslag bekend is. Omdat de HLO-opslag verwerkt moet worden in de productieafpraak van de zorgaanbieders, is de deadline voor het indienen van de formats 19 september 2025.
Waarom krijgen zorgaanbieders 2 weken om volledige plannen te schrijven terwijl het zorgkantoor 4 weken krijgt om alleen te beoordelen? Dit lijkt ons niet heel reëel.	Zorgaanbieders hebben al sinds de publicatie van het aanvullend inkoopbeleid HLO 2026 de tijd om hun voorstellen voor te bereiden, die moeten uiterlijk 19 september ingediend worden. Zorgkantoren beoordelen alle tijdig en volledig ingediende formats vervolgens zorgvuldig. Op 24 oktober 2025 ontvangen alle zorgaanbieders een terugkoppeling met de uitkomsten van de beoordeling en vastlegging van de afspraken 2026.
Wordt het richttariefpercentage (RTP) voor 2026 op 5 september 2025 landelijk vastgesteld of per regio gepubliceerd? Daarnaast ontvangen we graag een voorlopige indicatie of bandbreedte van het RTP 2026, zodat we tijdig kunnen inschatten of en in welke mate een HLO-opslag van toepassing zal zijn. Tevens vernemen wij graag of de hoogte van de HLO-opslag per ingediend plan wordt gespecificeerd, en zo ja, op basis van welke criteria of beoordelingssystematiek deze verdeling plaatsvindt.	Voor vragen over het richttariefpercentage verwijzen wij zorgaanbieders graag naar het inkoopbeleid 2026. Het RTP 2026 wordt landelijk vastgesteld en per zorgkantoor gepubliceerd aan de hand van ons richttariefmodel (bijlage 7 van het inkoopbeleid). Gelijktijdig met het richttariefpercentage 2026 wordt op 5 september 2025 ook de HLO-opslag gepubliceerd. De HLO-opslag is het verschil tussen het richttariefpercentage 2025 en het richttariefpercentage 2026, waarbij de HLO-opslag vervalft als het richttariefpercentage van 2026 gelijk is aan of hoger is dan dat van 2025. De hoogte van de HLO-opslag moet proportioneel zijn met de geleverde inspanning. De hoogte is afhankelijk van het soort voorstel en het zorgkantoor. U kunt dit terugvinden in de verschillende formats van de zorgkantoren.
Welke concrete stappen en tijdlijnen worden van een zorgaanbieder verwacht voor de realisatie en verantwoording van een eigen plan, naast de algemene procedure in paragraaf 3?	Bij het format voor het eigen voorstel gelden dezelfde stappen en tijdlijnen als voor de andere formats. Er is een format beschikbaar voor een eigen voorstel.
Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om een eigen voorstel in te dienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. In dit voorstel moet onder andere terugkomen: Voor hoeveel % van de HLO-opslag u dit plan indient (maximaal 100%). Voor ons als zorgaanbieder is het	Na publicatie van de HLO-opslag op 5 september 2025 kunnen zorgaanbieders berekenen wat een volledige opslag voor hen betekent. Vervolgens kan worden nagegaan of een volledige of gedeeltelijke opslag voor het eigen plan nodig is. Bij de beoordeling wordt door het zorgkantoor gekeken

<p>onduidelijk op basis van welke informatie wij moeten bepalen hoeveel % van de HLO-opslag te relateren is aan ons eigen voorstel. Tevens is niet helder hoe het zorgkantoor vervolgens bepaalt of hetgeen wij hebben ingevuld opportuun is. Wij willen ervoor waken dat ons eigen voorstel aan de voorkant wordt afgekeurd door het zorgkantoor. Kunt u ons van nadere informatie voorzien?</p>	<p>in hoeverre het voorstel zonder HLO-opslag vanuit de huidige bekostiging had kunnen worden gerealiseerd. Om te beoordelen of een voorstel opportuun of realistisch is zijn (onder andere) de beoordelingscriteria "acceptabel" en "realistisch" opgenomen. Deze criteria zeggen wat over de haalbaarheid en aansluiting bij de praktijk.</p>
<p>Is het aanleveren van 1 KPI voldoende of mag je er ook meer aanleveren?</p>	<p>De zorgaanbieder bepaalt zelf of hij één of meerdere KPI's in zijn eigen voorstel verwerkt.</p>
<p>In het aanvullende beleid HLO 2026 wordt gevraagd om te onderbouwen dat de gevraagde opslag in verhouding staat tot de extra inspanning en de behaalde (of te behalen) impact/resultaat, en dat hiervoor geen financiering via het reguliere beleid beschikbaar is. Kunt u toelichten hoe dit het beste onderbouwd kan worden? Wordt hierbij met name een financiële onderbouwing verwacht, of volstaat ook een kwalitatieve onderbouwing (bijvoorbeeld op het gebied van medewerkerstevredenheid, lager verloop, kwaliteit van zorg of maatschappelijke impact)? Hoe wordt beoordeeld of sprake is van een 'extra' inspanning die niet reeds onder het reguliere tarief valt? En hoe wordt hiermee omgegaan bij thema's zoals duurzaamheid of anders werken in de zorg, waarbij de baten vaak pas op langere termijn zichtbaar zijn?</p>	<p>U dient het format in te vullen. We vragen geen uitgebreide of gedetailleerde begroting, maar het is wel aan de aanvrager om aannemelijk te maken dat er géén sprake is van dubbele financiering. Dit kan bijvoorbeeld met een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen. Het resultaat moet u verwoorden in een KPI (kwalitatief of kwantitatief). Bij het vaststellen of er sprake is van "extra inspanning/impact" kijken zorgkantoren of de beoogde en behaalde resultaten normaliter ook zonder HLO-opslag behaald zouden zijn. Voor activiteiten waarvan baten op langere termijn zichtbaar worden, wordt verwacht dat er KPI's worden afgesproken die in 2026 meetbaar zijn en behaald worden.</p>
<p>Hoe wordt beoordeeld of er sprake is van overlap met bestaande bekostiging, subsidies of transitiemiddelen?</p>	<p>De zorgaanbieder is verantwoordelijk om bij een eigen voorstel zorg te dragen dat er geen sprake is van dubbele financiering. Indien er het vermoeden is van dubbele financiering, is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om aan te tonen dat hiervan geen sprake is.</p>
<p>Hoe wordt het aanvullend inkoopbeleid ingericht zodat administratieve lasten minimaal blijven bij het vaststellen van het resultaat en onderbouwing dat de opslag in verhouding staat tot extra inspanning en aantonen van verantwoording van HLO-doelen?</p>	<p>In het HLO is afgesproken dat zorgaanbieders in aanmerking komen voor aanvullende afspraken als zij concreet aan de slag gaan met de intensivering op de twee transitiedoelen van het HLO. Zorgaanbieders kunnen de HLO-opslag aanvragen door middel van een eigen voorstel. Dit voorstel mag worden ingevuld volgens een vast format van maximaal één à twee A4. Hierdoor is de administratieve last beperkt. Sommige zorgkantoren hebben gekozen voor standaardopties voor de opslag, waarbij geen plan hoeft te worden ingediend (en dus geen aanvullende administratieve last).</p>
<p>Wordt gewerkt met landelijke standaardformats bij verschillende zorgkantoren (zoals indieningsformat en standaard thema's) om dubbele rapportages te voorkomen?</p>	<p>Zorgkantoren hanteren, waar mogelijk, standaardformats voor een eigen voorstel of andere zorgkantoor specifieke HLO-voorstellen.</p>
<p>Kan koppeling plaatsvinden met bestaande verantwoordingsdocumenten (kwaliteitskader, jaarverantwoording)?</p>	<p>Als u vraagt of u verantwoording in het kader van de HLO-opslag kunt doen aan de hand van bestaande verantwoordingsdocumenten, dan is het antwoord hierop dat het aan te leveren bewijs afhangt van het onderwerp en/of de activiteit waar de HLO-opslag van de zorgaanbieder op ziet.</p>

<p>In het aanvraagformulier is het mogelijk om aan te geven of het voorstel ook bij andere zorgkantoren wordt ingediend. A) Wordt in dat geval samen een oordeel gevormd over het plan en eventuele goedkeuring? B) Gaat zorgkantoor mee in standaard thema's die bijvoorbeeld zilveren Kruis heeft opgenomen in het aanvullende inkoopbeleid met bijbehorende verantwoording?</p>	<p>Ja, zorgkantoren zullen in dit geval de beoordeling gezamenlijk afstemmen. Of een ander zorgkantoor kan meegaan in de standaardthema's en de bijbehorende verantwoording, is afhankelijk van reeds bestaande afspraken, opslagen, e.d., en of het zorgkantoor überhaupt werkt met standaardformats in relatie tot het aanvullende inkoopbeleid HLO. Over de uitkomst van een inhoudelijke beoordeling kan op voorhand geen uitspraak worden gedaan.</p>
<p>In het HLO is afgesproken dat zorgaanbieders ook een eigen plan kunnen indienen om in aanmerking te kunnen komen voor een HLO-opslag, op één van de vier HLO-thema's: langer thuis, arbeidsmarkt, duurzaamheid, anders werken in de zorg. Ondanks dat sommige zorgkantoren een voorkeur uitspreken of focus hebben op specifieke thema's, gaan wij ervanuit – conform afspraken HLO – dat de zorgaanbieder op elk van de vier HLO-thema's kan inzetten in het eigen voorstel. Kan het zorgkantoor dit bevestigen? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Ja. Er moet bij een eigen voorstel impact zijn op minimaal één HLO-thema.</p>
<p>Kan een initiatief gericht op integrale samenwerking tussen behandeling (Wlz) en huisartsenzorg (Zvw) in aanmerking komen voor de HLO-opslag?</p>	<p>U dient u voorstel in te dienen conform het format. Of uw voorstel in aanmerking komt voor de HLO-opslag wordt beoordeeld door uw zorgkantoor.</p>
<p>Is het mogelijk om een voorstel te doen waarbij de regionale samenwerking wordt gestimuleerd om daarmee de personele inzet over de V&V organisaties heen te optimaliseren (Samenwerking in de regio is immers een thema uit het HLO)? Denk aan het organiseren van gezamenlijke scholingen en intervisies en inzet zorgtechnologie? Of het ontwikkelen van een regionaal platform voor het inzetten en uitwisselen van personeel (o.a. te gebruiken bij aanbieden van passende werkzaamheden bij verzuim?). Zorgaanbieder die de aanvraag doet is de projecteigenaar.</p>	<p>U dient uw voorstel in te dienen via het format. Het inhoudelijke voorstel moet worden beoordeeld door uw zorgkantoor.</p>
<p>In de aanvraag voor Eigen voorstel wordt gevraagd om de verhouding tussen de HLO-opslag en de extra inspanning te onderbouwen. Betekent dit dat de volledige opslag (bv het volledige opslagpercentage) moet worden aangewend voor de uitvoering van het verbetervoorstel? Of volstaat een aantoonbare inspanning waarvan de waarde in redelijke verhouding staat tot de opslag?</p>	<p>Wij gaan ervan uit dat uw vraag betrekking heeft op een eigen voorstel. De HLO-opslag is enkel bedoeld voor versnelling of aanvullende impact op de vier HLO-thema's.</p>
<p>Hoe kan een aanbieder vooraf bepalen voor welk percentage van de HLO-opslag (bijvoorbeeld 50% of 100%) een plan wordt ingediend?</p>	<p>Wij gaan ervan uit dat uw vraag betrekking heeft op een eigen voorstel. De zorgkantoren publiceren op 5 september 2025 de hoogte van de HLO-opslag in percentage. Dit uitgangspunt kunnen zorgaanbieders gebruiken bij de beoordeling van de omvang van de opslag in het eigen voorstel. Hierbij dient de hoogte van de aangevraagde opslag in verhouding te staan tot de inspanningen vanuit het eigen voorstel.</p>

Wat zijn de overwegingen bij deze keuze (percentage-bepaling HLO-opslag), en in welke situaties is het passend om voor een lager percentage te kiezen?	De zorgaanbieder dient bij een eigen voorstel te bepalen in hoeverre de HLO-opslag noodzakelijk is om de gemaakte afspraken te realiseren. Indien niet de gehele, maar slechts een deel ervan nodig is, moet de zorgaanbieder het voorstel hierop aanpassen.
Welke garanties worden vooraf gegeven over de beoordeling van ingediende plannen en KPI's binnen het HLO-kader?	Er worden vooraf geen garanties afgegeven over de ingediende plannen en KPI's.
Hoe wordt voorkomen dat een ingediend plan aan de voorkant wordt afgekeurd door het zorgkantoor, zonder transparante onderbouwing? Dit raakt aan het risico van subjectieve beoordeling ("de slager keurt zijn eigen vlees"). Hoe wordt geborgd dat er sprake is van een eerlijk, transparant en toetsbaar proces?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft voor de beoordeling een proces ingericht met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling.
Op basis van welke informatie kunnen wij bepalen welk percentage van de HLO-opslag te relateren is aan ons eigen voorstel?	Na publicatie van de HLO-opslag op 5 september 2025 kunnen zorgaanbieders berekenen wat een volledige opslag voor hen betekent. Vervolgens kan worden nagegaan of een volledige of gedeeltelijke opslag nodig is.
De verantwoordingsvereisten binnen het HLO-kader richten zich op resultaatgerichte KPI's. Worden ook inspanningsverplichtingen, oftewel procesgerichte KPI's, meegenomen in de beoordeling en verantwoording? Zo ja, onder welke voorwaarden en hoe worden deze gewaardeerd ten opzichte van resultaatgerichte KPI's?	U bepaalt zelf op basis van welke meetbare (en afrekenbare) KPI u beoordeeld wilt worden. Op deze door uzelf geformuleerde KPI's dient de afgesproken voortgang en/of impact te worden bewerkstelligd. In de beoordeling en verantwoording worden de door u zelf geformuleerde KPI's meegenomen. U dient meetbaar de afgesproken resultaten te behalen, enkel een inspanning op de afgesproken doelen, is niet voldoende.
Wordt er een specifiek afslagmechanisme op het richttariefpercentage toegepast, en zo ja, welk type afslagen worden daarbij gehanteerd?	Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullende inkoopbeleid HLO. Om deze reden nemen wij uw vraag niet in behandeling.
Is het mogelijk om zelf een keuze te maken wanneer we ons op meerdere thema's inschrijven, of wordt de toewijzing centraal bepaald?	U bepaalt zelf voor welk thema u een eigen voorstel indient, of dat u (indien mogelijk) een optie van het zorgkantoor kiest.
Binnen de eigen keuze optie 1, logeeropvang: hoe verhoudt de H311-code zich tot het vastgestelde plafondbedrag? Wordt deze code volledig meegerekend binnen het plafond, of geldt hiervoor een aparte regeling?	Uw vraag heeft geen betrekking op het aanvullend inkoopbeleid HLO en wordt daarom niet beantwoord. Als u vragen heeft over het plafond, kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
Het betreft een resultaatgerichte prestatieafpraak, waarbij de HLO-opslag pas definitief wordt toegekend als het afgesproken resultaat over 2026 is behaald, betekent dit dat zorgaanbieders vooraf een korting op het tarief accepteren en moeten investeren om deze korting terug te verdienen. Dit vraagt om begroten met een dubbele marge, inclusief risico-opslag. Hoe wordt dit financiële risico meegenomen in de beoordeling, en in hoeverre wordt dit als proportioneel beschouwd binnen de aanbestedingsvoorwaarden?	Nee, dit klopt niet. Zorgaanbieders ontvangen een tarief conform de tariefsystematiek van het zorgkantoor. De HLO-opslag komt hier -indien deze definitief wordt toegekend- bovenop. In het voorstel dient een aanbieder aannemelijk te maken dat de opslag in verhouding staat tot de investering. Een risico-opslag (een onderbouwde kleine marge voor onvoorziene zaken/risico's met betrekking tot het voorstel) kan hier onderdeel van uitmaken. Vervolgens wordt het voorstel beoordeeld conform de beschreven systematiek, waarvan proportionaliteit een onderdeel is.
Wie ontvangt de antwoorden op de gestelde vragen binnen dit traject, hoe is het proces ingericht?	De antwoorden op de door zorgaanbieders gestelde vragen in het kader van deze nota van inlichtingen worden door zorgkantoren op hun website gepubliceerd op 5 september 2025.
Hoe wordt voorkomen dat inspanningen die ook onder IZA, WOZO of de inzet van	Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om aan te tonen dat, bij een plan waarbij andere

transitiemiddelen vallen leiden tot dubbele financiering?	middelen worden ingezet, deze middelen niet voldoende zijn om het totale plan tot uitvoer te brengen. Dubbele financiering is hierbij niet toegestaan. De HLO-opslag is bedoeld voor versnelling of aanvullende impact op de vier HLO-thema's, die vanuit de huidige bekostiging niet gerealiseerd zou zijn.
Wie is verantwoordelijk voor het aanleveren van de bewijslast bij mogelijke dubbele financiering?	De zorgaanbieder is verantwoordelijk om bij een eigen voorstel zorg te dragen dat er geen sprake is van dubbele financiering. Indien dubbele financiering wordt vermoed, is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om aan te tonen dat hiervan geen sprake is.
Staat de opslag die wordt toegekend in verhouding tot de inspanningen en investeringen die organisaties moeten doen om aan de gestelde eisen te voldoen?	Sommige zorgkantoren hebben gekozen voor standaardopties voor de opslag. In dat geval staat de opslag in percentage op voorhand vast. Indien een zorgaanbieder kiest voor een eigen voorstel, is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor het feit dat het opslagpercentage in verhouding staat tot de resultaten die worden geboekt.
Wanneer een plan wel SMART, maar niet specifiek genoeg is uitgewerkt, leidt dit dan tot een afwijzing, ook als het op andere onderdelen goed scoort? Met andere woorden wat is de waarde van het criterium specifiek, aangezien hier geen afzonderlijke punten voor lijken te zijn toegekend?	In het HLO is afgesproken dat er een investering en/of versnelling moet worden gerealiseerd op de vier thema's vanuit het HLO. Bij het criterium 'Specifiek' van SMART wordt beoordeeld of dit het geval is. Indien het voorstel geen betrekking heeft op één van de vier thema's vanuit het HLO (en dus buiten scope valt), dan wordt het voorstel afgewezen.
Ontvangen zorgaanbieders bij toekenning of afwijzing van hun aanvraag een onderbouwde motivatie?	Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling van hun voorstel door het zorgkantoor.
Is er in 2026 ruimte om ingediende en toegekende plannen bij te stellen, indien gedurende het jaar blijkt dat aanpassingen noodzakelijk zijn of worden deze plannen na toekenning als definitief beschouwd?	Het is gedurende 2026 niet mogelijk om een beoordeeld en goedgekeurd voorstel (KPI's) bij te stellen.
Wie is verantwoordelijk voor de weging van ingediende plannen en hoe wordt het bijbehorende percentage per voorstel vastgesteld?	Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de beoordeling van de ingediende voorstellen. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het bepalen van de hoogte (het percentage) van de HLO-opslag bij een eigen voorstel.
Kan het dat het Zorgkantoor op basis van het ingediende plan een lager of hoger opslagpercentage voorstelt c.q. afsprekt dan door de zorgaanbieder met zijn plan is gevraagd c.q. opgegeven?	Zorgkantoren zullen niet zelfstandig het door de zorgaanbieder aangegeven opslagpercentage bij een eigen voorstel aanpassen. Wel wordt (onder andere) beoordeeld of de opslag redelijkerwijs in verhouding staat tot de inspanning en/of impact. De uitkomst van de definitieve beoordeling bepaalt of het voorstel wordt afgekeurd of goedgekeurd.
Wordt er eenzijdig door het Zorgkantoor bepaald of de zorgaanbieder met zijn voorstel(len)/plan(nen) met eigen berekende opslagpercentages in aanmerking komt voor een volledige, gedeeltelijke of geen HLO-opslag?	Elk zorgkantoor beoordeelt de plannen zoals in het aanvullende inkoopbeleid van het betreffende zorgkantoor staat beschreven. Onderdeel van deze beoordeling is of de hoogte van de opslag in verhouding staat tot de investering.
Als er na beoordeling door de beoordelingscommissie van het Zorgkantoor bepaald wordt dat met het ingediende plan geen HLO-opslag wordt behaald is de zorgaanbieder dan niet gehouden aan de uitvoering van betreffende voorstel/plan?	Dat klopt. Indien een plan wordt afgewezen is de zorgaanbieder niet gehouden aan de uitvoering van dit plan.

Is er, nadat de beoordelingscommissie heeft beoordeeld en punten heeft toegekend, bij een score < 7 punten de mogelijkheid om bezwaar aan te tekenen en zo ja, wanneer en hoe dan?	Voor de eventuele mogelijkheid van bezwaar, verwijzen we u naar het regionale beleid van uw zorgkantoor.
De eigen voorstellen worden beoordeeld door een commissie en u schrijft "Alleen voorstellen met een score van minimaal 7 punten én zonder een 0-score op enig onderdeel komen in aanmerking voor toekenning" Wordt dan het aangevraagde HLO% percentage ook volledig gehonoreerd of deels? Zo ja deels hoe vindt de beoordeling van de % dan plaats?	Indien een voorstel met minimaal een 7 en zonder een 0 score wordt beoordeeld wordt het voorstel goedgekeurd en de aangevraagde opslag gehonoreerd.
Bij de beoordeling wordt er op 5 punten beoordeeld waarbij er maar voor 4 punten een cijfer wordt gegeven. Niet voor het eerste punt "Specifiek: sluit het aan op één van de vier HLO thema's? (Ja of nee)". Waarom is dit het geval, kan het zorgkantoor dit toelichten?	Er is afgesproken dat zorgaanbieders voor aanvullende afspraken in aanmerking komen als zij concreet aan de slag gaan met de intensivering op de twee transitiedoelen (4 thema's) van het HLO. Het niet aansluiten op deze doelen/ thema's is dus niet mogelijk. Vandaar de ja/ nee beoordeling. De aanvraag valt bij het beantwoorden met "nee" buiten de scope en wordt dan afgewezen.
Verzoek coulancregeling: Is het mogelijk om, bijvoorbeeld als het absolute bedrag van de HLO opslag lager is dan €100.000,- deze aan de aanbieder uit te keren zonder extra projectaanvraag?	Nee, dit is niet mogelijk.
Hoe vindt de beoordeling plaats of de opslag in verhouding staat tot de benodigde inspanning/ investering? Stel dat een zorgaanbieder €0,5 mln. aan extra investeringen nodig heeft en daarnaast voor de uitvoering extra inspanningen levert qua personeelsinzet (bijvoorbeeld voor € 0,35 mln.) plus de overige extra inspanningen die nog niet gekwantificeerd kunnen worden. In dit voorbeeld bedraagt de 100% HLO opslag € 1 mln. Kan de zorgaanbieder bij het voldoen aan de SMART criteria ervan uitgaan dat de HLO aanvraag dan in verhouding staat tot de 100% toekenning van de HLO opslag?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. In het door u gegeven voorbeeld vraagt u 85% van de HLO opslag aan.
Worden er in hele/halve/decimale punten toegekend? Is er ook een voorbeeld?	Er worden op de gestelde criteria hele punten toegekend.
Zijn er consequenties verbonden aan het niet behalen van de gestelde KPI's in 2026? Zo ja, kunt u toelichten welke gevolgen dit heeft voor de continuïteit van de financiering of toekomstige contractering?	Het niet behalen van de door de aanbieder zelf geformuleerde KPI's kan gevolgen hebben voor het al dan niet definitief toekennen van de HLO-opslag (en dus voor de financiën). Er zijn geen voorzienbare gevolgen voor de contractering.
Hoe verloopt de puntentelling bij de beoordeling van de HLO-aanvragen? Is er een transparante beoordelingsmatrix beschikbaar waarin de weging van criteria wordt toegelicht?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft voor de beoordeling een proces ingericht met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling.
Hoe wordt de "inspanning" die een zorgaanbieder levert precies gedefinieerd, en welke details moeten in de onderbouwing worden aangeleverd om aan te tonen dat de opslag in verhouding staat tot deze inspanning?	Bij het vaststellen of er sprake is van "extra inspanning/impact" kijken zorgkantoren of de beoogde en behaalde resultaten normaliter ook zonder HLO-opslag behaald zouden zijn. U dient het format in te vullen. Hierin zijn de criteria verwerkt.

<p>Wat is het proces voor het indienen van een eigen voorstel dat niet binnen de thema's MPT, duurzaamheid of digitalisering valt, maar wel aansluit bij de bredere HLO-thema's?</p>	<p>Het proces om een eigen voorstel in te dienen vindt u in het aanvullende inkoopbeleid HLO van uw zorgkantoor.</p>
<p>Hoe wordt de meetbaarheid (KPI) van een eigen voorstel beoordeeld en is er een voorkeur voor kwantitatieve of kwalitatieve meetmethoden?</p>	<p>In het aanvullende beleid is onder hoofdstuk 3.3 opgenomen: "Meetbaar: is de KPI voor 2026 objectief, meetbaar en toetsbaar." De meetmethode hangt af van de door de zorgaanbieder opgestelde KPI's. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve KPI's zijn toegestaan.</p>
<p>Wat zijn de specifieke eisen voor de KPI's en de meetmethodiek van een eigen duurzaamheidsplan, zoals het dashboard, om te voldoen aan de criteria voor de HLO-opslag?</p>	<p>Er zijn op voorhand geen specifieke eisen vanuit de zorgkantoren, behalve zoals geformuleerd in het aanvullende inkoopbeleid HLO. De zorgaanbieder bepaalt zelf de KPI.</p>
<p>Op welke manier wordt getoetst of de resultaten en inspanningen die worden gefinancierd met de HLO-opslag aantoonbaar aanvullend zijn op de bestaande bekostiging?</p>	<p>Er moet sprake zijn van aantoonbaar aanvullend resultaat, met extra impact of versnelling op de transitiedoelen van het HLO. De resultaten zouden redelijkerwijs zonder opslag en binnen bestaande bekostiging niet behaald kunnen worden.</p>
<p>Hoe verwacht het zorgkantoor dat zorgaanbieders verantwoorden dat de opslag in verhouding staat tot de inspanning en behaalde extra impact/resultaat? Wordt er een begroting verwacht? En in hoeverre moet bij de evaluatie verantwoord worden in hoeverre de begroting gehaald is? In de praktijk wijk je altijd af van begroting, in hoeverre is dit toegestaan?</p>	<p>Bij de beoordeling kijkt het zorgkantoor in hoeverre het voorstel zonder HLO-opslag vanuit de reguliere bekostiging had kunnen worden gerealiseerd. Er wordt geen uitgebreide begroting gevraagd, maar de aanvrager moet aannemelijk maken dat er geen dubbele financiering is. Dit kan met een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen. Bij de evaluatie wordt primair gekeken naar het behalen van de gestelde KPI's. Daarnaast wordt gekeken naar de totale voortgang (inclusief investeringen/begroting etc.). Over de vraag of en zo ja welke afwijkingen (eventueel) zijn toegestaan, kan op voorhand geen uitspraak worden gedaan. De aangevraagde en goedgekeurde HLO-opslag kan niet worden verhoogd.</p>
<p>Hoe verwacht het zorgkantoor dat zorgaanbieders verantwoorden dat de opslag in verhouding staat tot de inspanning en behaalde extra impact/resultaat? Wordt er een begroting verwacht? En hoeveel financiële investering is dan reëel (wetend dat bij onvoldoende resultaat de HLO-opslag niet definitief toegewezen zal worden)?</p>	<p>Bij de beoordeling wordt door het zorgkantoor gekeken in hoeverre het voorstel zonder HLO-opslag vanuit de huidige bekostiging zou worden gerealiseerd en/of gerealiseerd had kunnen worden. We vragen geen uitgebreide of gedetailleerde begroting, maar het is wel aan de aanvrager om aannemelijk te maken dat er géén sprake is van dubbelfinanciering. Dit kan bijvoorbeeld door een korte toelichting op de inzet van middelen en de samenhang met andere financieringsstromen. Hoe groot de investering is, is aan de zorgaanbieder zelf om te bepalen.</p>
<p>In alinea 3.5 stelt u dat alleen voorstellen die aansluiten op één van de vier HLO-thema's, een minimale score van 7 punten behalen én geen 0-score op enig onderdeel hebben, in aanmerking komen voor toekenning. Kunt u nader toelichten op basis van welke beoordelingscriteria en/of normering de punten worden toegekend? Tevens verzoeken wij u aan te geven op welke wijze de aansluiting op de HLO-thema's wordt beoordeeld en of hierbij sprake is van een weging per onderdeel.</p>	<p>De beoordeling vindt plaats op basis van de criteria zoals opgenomen in het aanvullende inkoopbeleid HLO. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft voor de beoordeling een proces ingericht, met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Tevens ontvangen zorgaanbieders een terugkoppeling van de beoordeling.</p> <p>Bij het onderdeel 'specifiek' wordt beoordeeld of met het voorstel impact of versnelling wordt gerealiseerd op ten minste één van de thema's van het HLO.</p>

Hoe wordt precies vastgesteld of we voldoen aan de voorwaarde “aantoonbare impact” bij MPT, duurzaamheid of digitalisering?	Bij het vaststellen of er sprake is van “aantoonbare impact” wordt door zorgkantoren gekeken of de beoogde en behaalde resultaten normaliter niet zonder HLO-opslag behaald zouden zijn. Er moet sprake zijn van aantoonbaar aanvullend resultaat, met extra impact op de transitiedoelen van het HLO. Het aantonen van de impact is afhankelijk van de door de zorgaanbieder zelf geformuleerde KPI's.
Kunt u toelichten op basis van welke criteria het zorgkantoor beoordeelt of een eigen voorstel voldoende concreet is om in aanmerking te komen voor (gedeeltelijke) toekenning van de HLO-opslag?	De beoordeling vindt plaats op basis van de in het aanvullende inkoopbeleid HLO opgenomen criteria. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk beoordelingskader opgesteld. Elk zorgkantoor heeft hiervoor een proces ingericht met als uitgangspunt het vierogenprincipe. Zorgaanbieders ontvangen een terugkoppeling van de beoordeling.
Zijn er nog aanvullende formats of eisen m.b.t. het indienen van de aanvragen naast de al ontvangen formats in Excel?	Nee, alle eisen staan vermeld in het aanvullende inkoopbeleid n.a.v. HLO.
Als we een aanvraag voor een pilot doen (Al roosteren en plannen) mogen we dan ook een team/locatie hierin meenemen die niet gefinancierd wordt door uw kantoor? Dit om goed na te kunnen gaan of het de gewenste resultaten oplevert.	Ja, dat is mogelijk, mits u door beide zorgkantoren bent gecontracteerd. De impact moet dan wel in beide zorgkantoorregio's landen. U dient bij elk zorgkantoor een eigen voorstel of het standaardvoorstel in te dienen. Daarnaast dient u in het formulier aan te geven dat u het plan ook bij een ander zorgkantoor hebt ingediend.
Hoe wordt het bedrag van de HLO-opslag bepaald?	Hoe de volledige HLO-opslag wordt bepaald vindt u in hoofdstuk 2 van het aanvullend inkoopbeleid HLO. Hier staat: "De maximale HLO-opslag is het verschil in richttariefpercentage (RTP) tussen RTP 2025 en RTP 2026 en is voor alle zorgaanbieders gelijk."
Door het maken van plannen zijn we eigenlijk weer terug aanbeland in de situatie van een paar jaar geleden (opslagen d.m.v. Smartplannen). Het HLO akkoord (m.n. AZWA) zegt ook dat we met minder administratieve lasten de zorg moeten gaan inrichten. Waarom is niet gekozen voor een aanvullende toeslag op beweging en doelen? Het HLO-akkoord is eigenlijk ene feitelijke vastlegging waar velen al langere tijd mee bezig zijn. Nu moet er specifiek voor 2026 een aparte projectadministratie opgetuigd worden, zowel bij de zorgaanbieder als het zorgkantoor. Zijn we hiermee niet een stuk terug bij af?	In het HLO is afgesproken dat zorgaanbieders in aanmerking komen voor aanvullende afspraken als zij concreet aan de slag gaan met de intensivering op de twee transitiedoelen van het HLO. Zorgaanbieders kunnen de HLO-opslag aanvragen door middel van een eigen voorstel. Dit voorstel mag worden ingevuld volgens een vast format van maximaal één à twee A4. Hierdoor is de administratieve last beperkt. Sommige zorgkantoren hebben gekozen voor standaardopties voor de opslag, waarbij geen plan hoeft te worden ingediend (en dus geen aanvullende administratieve last).
Is het toegestaan dat meerdere zorgaanbieders gezamenlijk één voorstel indienen voor de HLO-opslag, bijvoorbeeld binnen een regio? Zo ja, hoe verloopt dan de beoordeling en verantwoording van het resultaat?	Nee, dit is niet toegestaan. Elke zorgaanbieder dient een eigen voorstel in. Een individueel voorstel van een zorgaanbieder mag wél onderdeel zijn van een grotere samenwerking tussen zorgaanbieders.
Mag je een aanvraag indienen voor een dienst wat we al uitvoeren (MPT) maar waar we meer aandacht aan willen besteden? Om bijvoorbeeld extra inzet van wijkverpleging en para- en medische diensten te organiseren om huidige dossiers eventueel om te zetten naar MPT.	Er moet sprake zijn van aantoonbaar aanvullend resultaat, met extra impact op de transitiedoelen van het HLO. Het resultaat moet dus aanvullend zijn op eventuele bestaande afspraken.
Welke kosten mogen worden opgenomen in het plan? Zijn hier specifieke eisen of voorwaarden aan verbonden?	De zorgaanbieder bepaalt zelf wat (welke kosten) in het voorstel wordt opgenomen. Er mag geen sprake zijn van dubbele financiering. Er zijn verder geen

	specifieke eisen opgenomen ten aanzien van de kosten die in het voorstel worden opgenomen.
Veel innovaties moeten getest worden, waarbij de toepasbaarheid niet altijd gegarandeerd is. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat een project alsnog stopgezet wordt en er ruimte ontstaat voor andere plannen. In hoeverre is er mogelijkheid hierover met het zorgkantoor in gesprek te gaan in de loop van 2026?	De zorgaanbieder bepaalt bij een eigen voorstel zelf de KPI's die worden nagestreefd. Een zorgaanbieder dient zelf vooraf na te gaan welke meetbare doelen (KPI's) realistisch zijn. Het is gedurende 2026 niet mogelijk om een beoordeeld en goedgekeurd voorstel (KPI's) bij te stellen.

3.1 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 15 augustus 2025 12.00 uur (stap 2).

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld of u vindt uw vraag hierboven terug onder hoofdstuk 3.	

3.2 In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 3).

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld of u vindt uw vraag hierboven terug onder hoofdstuk 3.	

3.3 De hoogte van de HLO-opslag wordt bekend gemaakt (stap 4).

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld of u vindt uw vraag hierboven terug onder hoofdstuk 3.	

3.4 Zorgaanbieders dienen uiterlijk 19 september 2025 een aanvraag voor de HLO-opslag in (stap 5).

Vraag	Antwoord
Er staat: "Aanvragen die niet volledig zijn ingevuld en/of vragen over de aanvraag die onvoldoende zijn beantwoord nemen wij niet in behandeling." Waarom gaat Zilveren Kruis niet in overleg met de Zorgaanbieder indien de aanvragen ruim op tijd zijn ingediend maar nog niet voldoen om te komen tot een volledige aanvraag? Andere Zorgkantoren bieden deze ruimte wel.	Omdat de tijdlijnen krap zijn en we de administratieve lasten van de zorgaanbieder en van het zorgkantoor willen minimaliseren, vragen we de zorgaanbieder de aanvraag tijdig, volledig en juist in te dienen conform de richtlijnen. Het staat de zorgaanbieder uiteraard wel vrij om voorafgaande aan de indiening te overleggen met diens zorginkoper over het resultaat dat de zorgaanbieder wil behalen.
Een Zorgkantoor stelt: "We kunnen eventueel een alternatief voortel doen als bijvoorbeeld de resultaatafspraken onvoldoende ambitieus zijn" geldt dit ook voor Zilveren Kruis? Zo nee waarom niet?	Zilveren Kruis Zorgkantoor doet geen alternatief voorstel. De reden hiervoor is dat we het indienings- en toekenningsproces zo administratief arm als mogelijk willen inrichten. Daartoe hebben we vooraf formats ter beschikking gesteld en vragen we de zorgaanbieder om het voorstel in 1 keer tijdig, juist en volledig in te

	dienen. In paragraaf 3.4 leest de zorgaanbieder dat Zilveren Kruis Zorgkantoor wel de mogelijkheid heeft om vragen te stellen.
Wie beoordeelt de aanvraag en stelt het besluit op bij u?	Het zorgkantoor zorgt voor beoordeling van het voorstel van de zorgaanbieder door een dedicated team dat het 4-ogen-principe toepast, met als doel de beoordeling uniform en transparant te laten verlopen.

3.5 U ontvangt uiterlijk 24 oktober 2025 een terugkoppeling met de uitkomsten van de beoordeling en vastlegging van de afspraken (stap 6).

Vraag	Antwoord
Wij hebben een vraag over het vooraf ingevulde format voor de HLO-opslag, specifiek met betrekking tot de puntentoekenning en de wijze van beoordeling. In het format worden punten toegekend op basis van bepaalde criteria, maar wij constateren dat er mogelijk sprake is van tegenstrijdigheden tussen de score, de toelichting en de uiteindelijke toekenning. Klopt het dat de zorgaanbieder automatisch het maximaal aantal punten krijgt op de vooraf ingevulde velden?	Voor de vooraf ingevulde formats voor de HLO-opslag is het beoordelingskader, zoals opgenomen in paragraaf 2.4 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid, niet van toepassing. Deze formats bevatten standaardafspraken die voldoen aan de gestelde criteria en worden niet beoordeeld op basis van een puntensysteem.

3.6 Zorgaanbieders geven uiterlijk 27 februari 2027 aan of de afspraken behaald zijn (stap 7).

Vraag	Antwoord
Wat als (een deel van) de afspraak niet gehaald wordt, wordt er teruggevorderd naar rato?	Bij het niet behalen van de afgesproken resultaatsafspraken kan Zilveren Kruis zorgkantoor besluiten de HLO-opslag geheel of gedeeltelijk terug te vorderen.
Een Zorgkantoor stelt: "Als de doelstellingen niet of deels worden behaald dan wordt de opslag (deels of geheel) teruggevorderd". Geldt dit ook voor Zilveren Kruis? Zo nee waarom niet?	Als de resultaatsafspraken niet gerealiseerd zijn, dan vorderen we de HLO-opslag terug bij de nacalculatie 2026. We kunnen besluiten om de HLO-opslag niet of niet volledig terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden de afgesproken resultaatsafspraken niet gehaald heeft. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.
het zorgkantoor geeft aan te kunnen besluiten om de HLO-opslag niet terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden de afgesproken resultaatsafspraken niet gehaald heeft. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor. Hoe beoordelen jullie dit en welke criteria hanteren jullie hierbij? Een bepaald % doelstelling of naar rato? Kunt u de methodiek	Zilveren Kruis Zorgkantoor stelt een standaard verantwoordingsformulier beschikbaar. Hierin geeft de zorgaanbieder aan of het afgesproken resultaat behaald is. We bieden daarbij ruimte voor een toelichting, waarin de zorgaanbieder kan aangeven welke inspanningen zijn geleverd en welke omstandigheden van invloed zijn geweest op het resultaat.

nader toelichten die u hiervoor gaat hanteren? Dat is op dit moment niet duidelijk.	Deze toelichting wordt meegenomen in de beoordeling. Het zorgkantoor beoordeelt dit zorgvuldig en past het vier-ogenprincipe toe. De beoordeling is contextafhankelijk en gebaseerd op de inhoud van het voorstel, de geleverde inspanning en de toelichting bij de verantwoording. Bij het niet behalen van de afgesproken resultaten kan Zilveren Kruis Zorgkantoor besluiten de HLO-opslag geheel of gedeeltelijk terug te vorderen.
In uw document noemt u per onderdeel de wijze van verantwoorden. Wanneer wordt dit nader uitgelegd d.m.v. eisen en formats na de eventuele toekenning?	Voor de afspraken waar dit van toepassing is, stelt Zilveren Kruis Zorgkantoor een standaard verantwoordingsformulier bij de nacalculatie 2026 beschikbaar. Het format voor indienen van het (eigen) voorstel en de SMART-criteria vormt de basis hiervoor. De nacalculatieprocedure wordt uiterlijk 31 december 2026 gepubliceerd.

3.7 Bij de nacalculatie 2026 op 1 juni 2027 is de HLO-opslag definitief (stap 8).

Vraag	Antwoord
Over deze paragraaf zijn geen vragen gesteld of u vindt uw vraag hierboven terug onder hoofdstuk 3.	

Format voor indienen HLO-opslag - vergroten aandeel klanten MPT

Vraag	Antwoord
Gezien de demografische ontwikkelingen neemt het aantal ouderen toe. De intramurale capaciteit wordt niet uitgebreid. De zware zorg thuis zal verder toenemen. Daarbij is de lijn: MPT is voorliggend aan VPT. We mogen verwachten dat VPT toeneemt (ondanks kritische screening aan de voorzijde) en MPT idem. Bij groei VPT zal MPT nog meer moeten stijgen willen we aan het benodigde percentage gaan voldoen. Hoe kunnen we als zorgaanbieders blijven focussen op zinnig en zuinig en voorkomen we dat we alleen maar sturen op getallen? Ofwel, is de relatie tussen MPT en VPT wel fair?	Het klopt dat de demografische ontwikkelingen leiden tot meer ouderen en daarmee tot een toenemende vraag naar (complexe) zorg thuis. Binnen de HLO-kaders wordt VPT als passend gezien, maar is MPT voorliggend. De resultaatafspraken richten zich op de aantallen klanten met zorg via MPT en VPT. In de huidige systematiek worden beide vormen meegenomen in de resultaatmeting; de verdeling hiertussen vormt daarmee een beoordelingsgrond. Voor een nadere toelichting en onderbouwing van deze keuze verwijzen wij naar paragraaf 2.1.1 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid.
Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om een eigen voorstel in te dienen om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag. In dit voorstel moet onder andere terugkomen: "Voor hoeveel % van de HLO-opslag u dit plan indient (maximaal 100%)". Voor ons als zorgaanbieder is het onduidelijk op basis van welke informatie wij moeten bepalen hoeveel % van de HLO-opslag te relateren is aan ons eigen voorstel. Tevens is niet helder hoe het zorgkantoor vervolgens bepaalt of hetgeen wij hebben ingevuld	Als zorgaanbieder kunt u een eigen voorstel indienen dat aansluit op één van de genoemde thema's in het aanvullend HLO-inkoopbeleid. Het is aan de zorgaanbieder om aan te geven voor hoeveel procent van de HLO-opslag het plan ingediend wordt. Daarbij is het belangrijk dat de opslag in verhouding staat tot de extra inspanning. Mocht u willen overleggen dan kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.

<p>opportuun is. Wij willen ervoor waken dat ons eigen voorstel aan de voorkant wordt afgekeurd door het zorgkantoor. Kunt u ons van nadere informatie voorzien?</p>	
<p>Bij een MPT kunnen meerdere zorgaanbieders de zorg leveren. Geldt het vergroten van het aandeel MPT cliënten alleen voor de dossierhouder (thuiszorgcoördinator) of voor elke zorgaanbieder die een deel van de zorg levert?</p>	<p>Zorgaanbieders die een aanvraag indienen voor de HLO-opslag op het thema "vergroten van het aandeel MPT-cliënten" doen zelf een voorstel voor het te realiseren groeipercentage. Dit geldt voor elke zorgaanbieder die (een deel van) het MPT bij een unieke klant levert. Het vergroten van het aandeel MPT-klanten wordt in de resultaatsmeting uitgelezen via de declaratiegegevens. De beoordeling vindt plaats op organisatieniveau, waarbij het aandeel MPT-cliënten ten opzichte van het totaal aantal extramurale Wlz-cliënten wordt vastgesteld.</p>
<p>Mag je een aanvraag indienen voor een dienst wat we al uitvoeren (MPT) maar waar we meer aandacht aan willen besteden? Bijvoorbeeld het inzetten van extra inzet van wijkverpleging en para- en medische diensten te organiseren om huidige dossiers eventueel om te zetten naar MPT.</p>	<p>U kunt een aanvraag voor de HLO-opslag indienen voor het onderwerp MPT. In hoofdstuk 2.1.1 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid staat beschreven dat de volgende resultaatsafspraken wordt gemaakt met de zorgaanbieder: Het aandeel klanten met MPT groeit in 2026 naar X% van het totaal aantal extramurale (VPT en MPT) Wlz-klanten.</p> <p>Zorgaanbieders kunnen bestaande klanten die VPT ontvangen omzetten naar MPT. Hiervoor is uiteraard (en aantoonbaar) toestemming van de klant en diens naasten noodzakelijk, voordat deze omzetting kan plaatsvinden.</p>

Format voor indienen HLO-opslag - effectieve inzet van personeel voor zorg thuis

Vraag	Antwoord
<p>We denken er aan om een aanvraag te doen voor een pilot m.b.t. AI-planning en roosteren als tool binnen de organisatie. Mag je een aanvraag doen voor een pilot waarbij het risico er is dat je niet je gestelde doelen en resultaten haalt? Hoe wordt hier naar gekeken bij de verantwoording i.v.m. risico op terugvordering wanneer het budget wel besteed is aan het onderwerp? Mag je tussentijds je plan bijstellen?</p>	<p>Als de resultaatsafspraken niet gerealiseerd zijn, dan vorderen we de HLO-opslag terug bij de nacalculatie 2026. We kunnen besluiten om de HLO-opslag niet of niet volledig terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden de afgesproken resultaatsafspraken niet gehaald heeft. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.</p> <p>Plannen kunnen niet tussentijds bijgesteld worden.</p>

Format voor indienen HLO-opslag - milieu thermometer zorg

Vraag	Antwoord
<p>Indien de organisatie (nog) geen certificaat heeft, is het huidige niveau niet brons/zilver/goud. De keuze om geen in te</p>	<p>Wij wijzigen het format niet. De zorgaanbieder kan op de vraag "Op dit moment beschik ik [wel/ niet] over een certificaat voor de Milieuthermometer Zorg" met 'Niet'</p>

vullen is hier niet aanwezig, kan deze toegevoegd worden?	beantwoorden en het in 2026 te behalen niveau vullen met 'brons'.
Als er veel zorgorganisaties zijn die voor deze optie kiezen, zijn er mogelijk te weinig auditoren. Hoe beoordelen jullie dat en wat betekent het als je je daardoor niet meer kunt laten certificeren in 2026?	<p>Dank voor uw vraag en uw aandacht voor de praktische uitvoerbaarheid van de certificering binnen de Milieuthermometer Zorg.</p> <p>We begrijpen dat een toename in het aantal aanvragen kan leiden tot drukte bij het milieuplatform zorg. Zilveren Kruis heeft contact gehad met het Milieu Platform Zorg. Ze hebben mogelijkheden om het aantal auditoren op te hogen als veel zorgorganisaties voor deze optie kiezen. We verwachten om deze reden niet dat de door u geschetste situatie zich in praktijk voordoet. Het is uiteraard van belang dat u zelf tijdig contact opneemt met Milieu Platform Zorg om tijdige certificering te borgen.</p> <p>Als blijkt dat een zorgaanbieder door overmacht — zoals capaciteitsproblemen bij certificerende instanties — het certificaat niet tijdig kan behalen, terwijl het traject aantoonbaar en tijdig is gestart, dan zullen wij dit bij de beoordeling van de verantwoording meenemen. Zoals vermeld in paragraaf 3.6 van het aanvullend inkoopbeleid, kan het zorgkantoor besluiten om de HLO-opslag niet (of niet volledig) terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden het afgesproken resultaat niet heeft kunnen behalen. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.</p>
Hoeveel procent van je locaties moet gecertificeerd zijn in 2026?	De kpi's en inspanningen die de zorgaanbieder over het jaar 2026 realiseert, moeten in verhouding staan tot de opslag die de zorgaanbieder daarmee kan behalen. De zorgaanbieder doet hiertoe een voorstel in het format voor indienen HLO-opslag milieu thermometer zorg.
Zorgaanbieders komen in aanmerking voor de HLO-opslag wanneer zij in 2026 een certificaat (indien zij nog niet gecertificeerd zijn) of een extra niveau (indien zij al wel een certificering hebben) voor de Milieuthermometer Zorg behalen ten opzichte van de certificering op het moment van inschrijving in 2025. In het HLO-beleid is niet aangegeven hoeveel locaties er gecertificeerd moeten worden om in aanmerking te komen voor de HLO-opslag, maar de certificering geschiedt per locatie. Mag de zorgaanbieder zelf bepalen bij hoeveel locaties de certificering wordt gerealiseerd?	Ja, de zorgaanbieder geeft zelf aan voor hoeveel locaties hij een certificering wil behalen. Het aantal uit te breiden locaties moet in verhouding staan tot de omvang van de HLO-opslag/ de grootte van de organisatie. Wij stellen dus geen minimumaantal vast.
Het behalen van het MTZ-keurmerk is een mooi en haalbaar doel, waar ook een structurele verandering mee wordt gerealiseerd. 40% Co2 reductie is ook een mooi doel, maar is veel moeilijker te realiseren door een versnelling. Dit is gekoppeld aan meerjaren plannen (vaak nieuwbouw en renovatie). Wij halen dat wel, maar niet in 2026, omdat we de nieuwbouw niet	Ja, dat klopt.

<p>naar voren kunnen halen. Onder kopje "2.2.1 Een afspraak over het behalen van de milieu thermometer zorg" staat: Zorgaanbieders komen in aanmerking voor de HLO-opslag wanneer zij in 2026 een extra niveau behalen binnen de Milieuthermometer Zorg ten opzichte van hun huidige certificering (op moment van inschrijving) in 2025. Waarschijnlijk wordt het wel bedoelt, maar omdat het er niet expliciet staat, de volgende vraag: Kom je ook in aanmerking als je nu nog niet gecertificeerd bent en brons haalt in 2026?</p>	
<p>In de formats voor het indienen van de aanvraag van de HLO-opslag (uitgezonderd in het format voor de eigen aanvraag) staat het percentage HLO-opslag standaard op 100%. Hoe hiermee om te gaan indien de Zorgaanbieder formats voor meerdere onderdelen wil indienen. Waarvan het gezamenlijk percentage 100% bedraagt?</p>	<p>De zorgaanbieder dient één format in voor de aanvraag van de HLO-opslag.</p> <p>Zilveren Kruis Zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders in principe één voorstel/ resultaatsafspraken in te dienen voor de HLO-opslag. Daarmee waarborgen we dat het plan voldoende samenhangend, concreet en toetsbaar is.</p> <p>Als een zorgaanbieder desondanks meer resultaatsafspraken wil maken dan moet de zorgaanbieder hiervoor het format 'eigen voorstel' indienen. Bij twijfel adviseren wij u contact op te nemen met uw contactpersoon van Zilveren Kruis zorgkantoor.</p>
<p>Geldt de eis "in 2026 ga ik [niveau] behalen" voor een organisatiebreed certificaat of is een certificaat voor een enkele locatie voldoende?</p>	<p>Een zorgaanbieder kan in aanmerking komen voor een afspraak voor milieu thermometer zorg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder nu nog geen certificaat heeft en voor 1 of meer locaties niveau brons behaald. - De zorgaanbieder al 1 of meer locaties met certificaat brons (of een hoger niveau) heeft en het aantal locaties met een bronzen (of ander niveau) certificaat wil uitbreiden. Het aantal uit te breiden locaties moet in verhouding staan tot de omvang van de HLO-opslag/ de grootte van de organisatie. - De zorgaanbieder al 1 of meer locaties heeft met brons (of zilver) en voor 1 of meer locaties zilver (of goud) wil behalen.
<p>Als een organisatie onverhoopt het gewenste resultaat niet behaald, door bijvoorbeeld één locatie te weinig te certificeren, of aan één (verplichte) eis niet te voldoen, wordt dan de volledige toeslag ingehouden?</p>	<p>Als de resultaatsafspraken niet gerealiseerd zijn, dan vorderen we de HLO-opslag terug bij de nacalculatie 2026. We kunnen besluiten om de HLO-opslag niet of niet volledig terug te vorderen als de zorgaanbieder wel substantiële stappen heeft gezet, maar door onvoorziene omstandigheden de afgesproken resultaatsafspraken niet gehaald heeft. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.</p>
<p>Het zorgkantoor schrijft in het format-voor-indienen-HLO-opslag-Milieuthermometer-zorg bij de doelstellingen en KPI's: "In 2026 ga ik [niveau brons/ zilver/ goud] behalen of in 2026 wordt het aantal locaties met</p>	<p>1. Ja. Als u het certificeringsniveau voor één of meer woonzorglocaties verhoogt (bijvoorbeeld van brons naar zilver) dan kunt u in aanmerking komen voor deze afspraak. U kunt dan aangeven dat het aantal locaties met een certificaat uitgebreid wordt. Bij het aantal</p>

<p>een certificaat uitgebreid met [aantal opnamen] locaties.”</p> <p>Vraag 1: Biedt het zorgkantoor ook de mogelijk op HLO-opslag aan te vragen voor verhoging van het certificeringsniveau voor afzonderlijke woonzorglocaties binnen de organisaties? Motivatie: Het Milieuthermometer Zorg certificeringsschema is sinds 1 jan 2025 aanzienlijk verzaamd. Het behouden van een Milieuthermometer Zorg certificeringsniveau volgens het vernieuwde certificeringsschema 7 vraagt al versterkte inzet op duurzaamheid. Het verhogen van het certificeringsniveau voor één of meer woonzorglocaties van brons naar zilver vraagt van de zorgorganisatie een grote inspanning op 12 van de 15 thema's.</p> <p>Vraag 2: Een Milieuthermometer Zorg certificeringscyclus duurt 3 jaar. De hercertificering van onze organisatie/woonzorglocaties is gepland in het voorjaar van 2027. Is het mogelijk om KPI's voor 2026 te formuleren die vooruitlopen op de certificeringsuitslag en in 2027 door de externe auditor bevestigd worden?</p>	<p>locaties geeft u dan het aantal locaties aan dat een hogere certificering krijgt.</p> <p>2. Bij het opstellen van het beleid heeft Zilveren Kruis contact gehad met het Milieu Platform Zorg. Ze geven aan dat het behalen van een certificering binnen de gestelde termijnen van het inkoopbeleid mogelijk is. We passen het inkoopbeleid op dit onderdeel niet aan.</p>
<p>Kunnen materiele kosten zoals de investering in zonnepanelen opgenomen worden binnen een aanvraag.</p>	<p>Binnen het thema duurzaamheid is het mogelijk om afspraken te maken over het behalen (of verhogen) van de milieu thermometer zorg of CO₂-reductie zoals opgenomen in paragraaf 2.2 van het aanvullend HLO-inkoopbeleid.</p> <p>De HLO-opslag wordt toegekend op basis van het realiseren van het afgesproken resultaat, niet op basis van een specifieke kostenposten.</p> <p>Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen welke maatregelen worden ingezet om het resultaat te behalen, waaronder investeringen in bijvoorbeeld zonnepanelen.</p>
<p>Onze organisatie werkt in twee Zorgkantoor regio's maar levert in Zorgkantoor regio Zilveren Kruis alleen zorg vanuit het MPT. In de andere regio leveren wij ook verblijfszorg en zorg vanuit het VPT. Kunnen wij afspraken maken op basis van de zorg en dienstverlening die wij als organisatie leveren in ons gehele werkgebied? Of alleen voor de zorg die wij in de regio van Zilveren Kruis leveren?</p>	<p>De afspraak die u met Zilveren Kruis maakt voor de HLO-opslag verduurzaming moet betrekking hebben op een resultaat dat gerealiseerd wordt binnen de regio's waarvoor Zilveren Kruis als zorgkantoor verantwoordelijk is.</p>
<p>Onze organisatie werkt in twee Zorgkantoor regio's en gaat in 2026 voor een aantal locaties een (extra) niveau behalen voor de Milieuthermometer Zorg certificering. Deze locaties vallen niet in het werkgebied van Zorgkantoor Zilveren Kruis. Voldoen wij hiermee wel aan voorwaarden om in aanmerking te komen voor HLO-toeslag voor het Zorgkantoor Zilveren Kruis?</p>	<p>Nee, de afspraak die u met Zilveren Kruis maakt voor de HLO-opslag verduurzaming moet betrekking hebben op een resultaat dat gerealiseerd wordt binnen de regio's waarvoor Zilveren Kruis als zorgkantoor verantwoordelijk is.</p>

Wij hebben als Humanitas slechts één locatie in eigen beheer. Desalniettemin willen wij wel een HLO opslag aanvragen voor onze inspanningen op het gebied van duurzaamheid - het behalen van de certificering. Is het wel of niet hebben van eigen locaties van invloed op het besluit tot toekenning?	<p>Zilveren Kruis Zorgkantoor begrijpt dat verduurzamingsmaatregelen bij gehuurde locaties complexer kunnen zijn, omdat zorgaanbieders afhankelijk zijn van de medewerking van de verhuurder. Tegelijkertijd geldt dat CO₂-reductie niet uitsluitend via vastgoed gerealiseerd hoeft te worden. Ook binnen de zorgactiviteiten zelf zijn er mogelijkheden om uitstoot te verminderen, bijvoorbeeld door efficiëntere inzet van middelen, duurzamere vervoersstromen of energiebesparing in zorgprocessen.</p> <p>Het is aan de zorgaanbieder zelf om te bepalen of hij verwacht dat de afspraak haalbaar is.</p>

Format voor indienen HLO-opslag - reductie CO₂ uitstoot

Vraag	Antwoord
In de green deal 3.0 gaat het om directe CO ₂ uitstoot uit vastgoed en vervoer. Is dit hier ook het geval? M.a.w. alleen scope 1 emissies?	CO ₂ -uitstoot in de Greendeal 3.0 gaat verder dan alleen de emissies uit vastgoed en vervoer, dus de scope voor de HLO-opslag is groter dan de zgn. 'scope 1-emissies' (directe uitstoot). Ook scope 2- (indirecte uitstoot door stroomverbruik) en scope 3-emissies (alle indirecte uitstoot uit activiteiten voor of nadat het product gereed is) vallen er onder.
dien je in het format nu wel of niet een beschrijving te geven. Immers er wordt vermeld: Welk (SMART) resultaat levert dit op? Definieer een KPI. Toelichting: Licht hier (SMART) toe wat de huidige situatie is en wat de te realiseren doelstelling is. Onderbouw hierbij hoe de inzet tot het resultaat leidt en welke extra inzet je daarvoor levert. Het voorstel bevat een planning en het is duidelijk wanneer doelstellingen en KPI's worden behaald.	In het format is aangegeven dat u dit veld niet verder hoeft in te vullen.
Kunt u toelichten hoe de CO ₂ -reductie ten opzichte van het referentiejaar 2018 exact wordt gemeten? Wordt hiervoor gewerkt met een voorgeschreven rekentool, of dienen inschrijvers zelf berekeningen aan te leveren? Indien dit zelf moet worden gedaan: mogen wij dit als inschrijver zelf uitvoeren, of dient dit door een externe partij te gebeuren?	<p>Zorgaanbieders bepalen zelf welke onderdelen zij meenemen in de meting van CO₂-uitstoot over het referentiejaar 2018, in lijn met de landelijke richtlijnen zoals opgenomen in de Green Deal Zorg 3.0. Hierbij kan gedacht worden aan onderdelen zoals energieverbruik, mobiliteit, inkoop en gebruik van materialen, afvalverwerking en vastgoed.</p> <p>Voor de verantwoording van afspraken over CO₂-reductie stelt Zilveren Kruis zorgkantoor een verantwoordingsformulier beschikbaar bij de nacalculatie 2026. In dit formulier geeft de zorgaanbieder aan of de afgesproken CO₂-reductie is behaald en licht de zorgaanbieder kort toe op welke wijze dit resultaat is gerealiseerd.</p>

In het format voor de opslag CO ₂ -reductie staat onder het kopje "Toelichting" de instructie: "Staat de opslag in verhouding tot de inspanning en behaalde extra impact/resultaat. Onderbouw dat de opslag in verhouding staat tot de extra inspanning/investering op impact/resultaat." Echter, in het bijbehorende invulveld staat: "U hoeft niks in te vullen." Kunt u toelichten of er in dit onderdeel wél of géén onderbouwing moet worden aangeleverd? En zo ja: in welk onderdeel van het formulier wordt verwacht dat wij deze onderbouwing opnemen?	In het format is aangegeven dat u dit veld niet hoeft in te vullen.
Mag je 100% van de opslag aanvragen wanneer je niet 100% inzicht hebt over de volledige CO ₂ uitstoot van de organisatie, maar wel voor een groot onderdeel zoals huisvesting?	Zorgaanbieders bepalen zelf welke onderdelen zij meenemen in de meting van CO ₂ -uitstoot over het referentiejaar 2018, in lijn met de landelijke richtlijnen zoals opgenomen in de Green Deal Zorg 3.0. Hierbij kan gedacht worden aan onderdelen zoals energieverbruik, mobiliteit, inkoop en gebruik van materialen, afvalverwerking en vastgoed.

Format voor indienen HLO-opslag - basis infrastructuur voor digitalisering op orde

Vraag	Antwoord
Ook dit is een mooi doel dat helemaal aansluit op onze ambities en wat we reeds aan het voorbereiden zijn. Het realiseren van een basis in 2026 is haalbaar, maar daarna moeten nog diverse andere systemen in de jaren daarna aangesloten of uitgefaseerd worden. Is het neerzetten van de basis voldoende of moeten alle locaties in 2026 zijn aangesloten en werken met het systeem dat alle signalen op één centrale plek samenbrengt?	De KPI's en inspanningen die de zorgaanbieder over het jaar 2026 realiseert, moeten in verhouding staan tot de opslag die de zorgaanbieder daarmee kan behalen. De zorgaanbieder doet hiertoe zelf een voorstel in het format HLO-opslag. Het neerzetten van de basis is afdoende, mits dit in verhouding staat tot de opslag die u ontvangt.
Als we een aanvraag voor een pilot doen (AI roosteren en plannen) mogen we dan ook een team/locatie hierin meenemen die niet gefinancierd wordt door uw kantoor?	<p>De HLO opslag is bedoeld voor het realiseren van de basis infrastructuur voor digitalisering. Met een "basis ICT-infrastructuur" bedoelen we dat deze signalen en meldingen uit verschillende zorgtechnologieën (zoals sensoren, domotica, apps, alarmering) verzamelt en zichtbaar maakt op één centrale plek.</p> <p>Een pilot AI roosteren en plannen voldoet niet aan deze criteria en komt daarmee niet in aanmerking voor de HLO-opslag. Het betreft het optimaliseren van het rooster en planningsproces. Wij zien dit als onderdeel van het reguliere beleid rondom innovatie.</p> <p>Voor wat betreft uw vraag rondom financiering aanvragen voor teams/locaties die niet onder Zilveren Kruis zorgkantoorregio's vallen, geldt dat zij niet expliciet zijn uitgesloten. Het is belangrijk dat u in dat geval in uw aanvraag transparant onderbouwt welk deel van de investering, implementatie en impact toerekenbaar is aan de klanten en zorglocaties die onder Zilveren Kruis Zorgkantoor vallen. Het moet</p>

	duidelijk zijn welk deel van de inspanning en impact betrekking heeft op de zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis.
--	--

Format voor indienen eigen voorstel HLO-opslag

Vraag	Antwoord
Is het mogelijk om bij inkopers een soort 'snelle toets' te doen waarbij een voornemen kort besproken kan worden om te voorkomen dat een aanvraag na indiening direct afgewezen wordt?	U kunt contact opnemen met uw zorginkoper om uw voorstel te bespreken.
Mag er ook aangegeven worden dat een plan binnen meer dan 1 thema past?	Jazeker, wanneer het plan van de zorgaanbieder binnen meer dan 1 thema past, kan de zorgaanbieder dit in het format aangeven.
In het aanvraagformulier vraagt het zorgkantoor of wij het voorstel ook indienen bij andere zorgkantoren. Verder zien en lezen we nergens terug wat er met beantwoording wordt gedaan. Welke reden heeft het zorgkantoor om deze vraag te stellen? Welk gevolg heeft het in de beoordeling en toekenning van het Percentage HLO opslag als we 1 plan indienen bij meerdere zorgkantoren?	Indien eenzelfde voorstel bij meerdere zorgkantoren wordt ingediend, is de zorgaanbieder erbij gebaat dat deze op eenzelfde, eenduidige wijze wordt beoordeeld door de betrokken zorgkantoren. Zorgkantoren zoeken daarover dus onderlinge afstemming, ook om te kunnen beoordelen in welke mate het voorstel en de inspanningen in hun zorgkantoorregio's in verhouding staan tot de HLO-opslag die hiervoor beschikbaar komt.
Kunt u aangeven op welk detailniveau de aanvraag voor HLO-gelden dient te worden ingediend? Denk hierbij aan de mate van onderbouwing, benodigde formats en of er specifieke indicatoren of projectomschrijvingen vereist zijn. En is er een minimum aan € wat ingediend wordt?	De kwaliteit van een voorstel hangt samen met de mate waarin zorgaanbieders hun voorstel op SMART-wijze uitwerken (dus aansluiten op de thema's, duidelijke doelstellingen hebben en meetbare KPI's kenen, een heldere planning heeft en waarin is onderbouwd of de opslag in verhouding staat tot de inspanning die wordt geleverd). Dit kan, afhankelijk van de inhoud van het voorstel, een verschillende mate van detail vragen. Het volledig en juist ingevulde aanvraagformat biedt volgens ons een goede weergave van het voorstel van de zorgaanbieder. Er is geen financiële ondergrens aan een in te dienen voorstel, wel dient de zorgaanbieder zich te verantwoorden over de uitvoering van diens voorstel.
In het aanvraagformulier is het mogelijk om aan te geven of het voorstel ook bij andere zorgkantoren wordt ingediend. Wordt in dat geval samen een oordeel gevormd over het plan en eventuele goedkeuring?	Indien eenzelfde voorstel bij meerdere zorgkantoren wordt ingediend, stemmen de betrokken zorgkantoren af om het voorstel op eenzelfde, eenduidige wijze te beoordelen en ook om te kunnen beoordelen of de mate waarin het voorstel en de inspanningen van de zorgaanbieder daarbij, in verhouding staan tot de HLO-opslag die hiervoor beschikbaar komen.
Middels elke van de drie routes is het mogelijk om 100% HLO opslag te verkrijgen. Als zorgaanbieder aan drie routes deel zal nemen is dan drie maal (300%) HLO opslag te verkrijgen? Het formulier suggereert een stapeling van opslagen.	Het is (vanzelfsprekend) niet mogelijk om 3 maal (300%) HLO-opslag te verkrijgen. Bij meerdere routes kunt u een percentageverdeling hanteren die samen optelt tot maximaal 100%.
Moeten we 1 aanvraagformulier voor alle aanvragen/ het gehele bedrag. In totaliteit of losse aanvragen mogelijk?	Dit hangt af van het zorgkantoor waar u het aanvraagformulier indient. Wel moeten alle formats uiterlijk 19 september 2025 ingediend zijn bij het betreffende zorgkantoor.

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 5 september 2025.