

Tabel thema's in contractering langdurige zorg 2024 - 2026

In Nederland kennen we 31 zorgkantoorregio's waar in totaal zeven verzekeraars voor verantwoordelijk zijn. De grotere verzekeraars hebben meerdere regio's onder hun hoede. De verdeling is hier terug te vinden: [Zorgkantoren - Zorgverzekeraars Nederland \(zn.nl\)](#).

Voor de uitwerking in de tabel is gebruikgemaakt van de gepubliceerde gegevens op de websites van de aanbieders zoals deze begin juli 2023 bekend waren. De gegevens :

1. Zilveren Kruis: [Een toekomstbestendige Verpleging & verzorging - Zilveren Kruis Zorgkantoor](#)
2. VGZ: [\(Inkoopbeleid Verpleging & Verzorging \(vgz-zorgkantoren.nl\)](#)
3. Menzis: [Zorginkoop 2024-2026 \(menziszorgkantoor.nl\)](#)
4. CZ: [Downloads zorginkoop 2024 sector Verpleging & Verzorging - CZ zorgkantoor \(cz-zorgkantoor.nl\)](#)
5. Salland: [Zorginkoopbeleid 2024 van Salland Zorgkantoor](#)
6. DSW: [Contracteerbeleid 2024 - Zorgaanbieders - Zorgkantoor DSW](#)
7. Zorg en Zekerheid: [Inkoopbeleid 2024 Wlz | Zorgkantoor Zorg en Zekerheid \(zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl\)](#)

De zorgkantoren hebben hun gezamenlijke visie beschreven en afspraken gemaakt om uitgangspunten voor tarifiering:

- [DEF-Visiedocument-Inkoop-Wlz-ZN.pdf](#)
- Daarnaast zijn er landelijke afspraken gemaakt m.b.v. richttariefpercentages. Voor de Verpleging en Verzorging (V&V) is dat zorgaanbieders 95,5% van het NZa maximumtarief ontvangen (exclusief NHC/NIC). Hierop hebben zorgkantoren zelf uitzonderingen en regels toegepast.

	Zilveren Kruis	VGZ	Menzis	CZ	Salland	DSW	Zorg en Zekerheid
Algemeen	<p>Vier inkoopdoelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meer zelfredzaamheid en inzet van informele ondersteuning en zorg 2. Ondersteuning en zorg zo veel mogelijk in de eigen woonomgeving 3. Toekomstbestendig zorglandschap 4. Structurele inzet van bewezen effectieve innovatie 	<p>Focus ligt op hoofdpunten vanuit gezamenlijke visie (thuis als het kan, zelf als.... Etc)</p> <p>Overkoepelende thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duurzaamheid - Arbeidsmarkt - Behandeling - Ledenbetrokkenheid - Sector overstijgend - Innovatie 	<p>Vier landelijke thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innovatie - Kwaliteit - Duurzaamheid - Bedrijfsvoering 	<p>Hoofddoelen gerelateerd aan landelijke visie: Toegankelijkheid, Betaalbaarheid, Kwaliteit</p>	<p>Missie: toegevoegde waarde leveren in de langdurige zorg gerelateerd aan: balans tussen goede kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.</p> <p>Passende zorg, door benaderbaar en nabij te zijn voor de mensen die ons nodig hebben. Inspelen op specifiek regionale omstandigheden.</p>	<p>Een integrale benadering, over domeinen heen, is noodzakelijk (kortdurende en langdurige zorg).</p> <p>Uitbreiding van intramurale capaciteit is nog steeds nodig.</p>	<p>Essentieel is samenwerking in de hele keten en over de zorgdomeinen heen.</p> <p>Plannen die voortvloeien uit regiovisies en plannen in samenwerkingsverbanden hebben voorrang op individuele maatwerkafspraken.</p>
Kwaliteit	<p>Gesprek over kwaliteitsplan- en verslag is onderdeel van inkoopafspraken.</p> <p>Zorgaanbieders dienen de verkregen (meerzorg)gelden zowel kwalitatief als financieel goed kunnen verantwoorden</p>	<p>VGZ benoemt het kwaliteitskompas dat verwacht wordt vanaf 2024 te gelden. Zorgverleners stellen plannen op over kwaliteit. Hiervoor zijn kwaliteitskaders opgesteld.</p> <p>Cliëntenraden hebben een rol in het beoordelen van kwaliteitsplannen van zorgverleners.</p>	<p>Zorg dient te voldoen aan basisnormen en toetsingskaders van de IGJ en aan de op dat moment geldende kwaliteitskaders en -uitgangspunten van de branches en beroepsgroepen.</p> <p>Naast kwaliteit meer aandacht voor toegankelijkheid en betaalbaarheid.</p> <p>Leefbare wijken: shift van keuzevrijheid naar keuzemogelijkheid</p> <p>Inzet medewerkers dient te passen bij de mix van klanten: juiste deskundigheid.</p> <p>ACP dient standaard onderdeel te zijn van cyclisch zorgproces.</p>	<p>Continueren van kwaliteitsdialogen en locatiebezoeken op basis van uitgangspunten van het kwaliteitskompas.</p> <p>Behouden van het huidige kwaliteitsniveau.</p> <p>Het leren en verbeteren blijft actueel.</p> <p>Om de kwaliteit te kunnen borgen worden inzet van (in de praktijk) bewezen arbeidsbesparende sociale en technologische innovaties gestimuleerd.</p>	<p>Kwaliteit van zorg moet goed blijven, het kwaliteitskompas c.q. het sectorale kwaliteitskader vormt de basis.</p> <p>Kwaliteitsdialogen en locatiebezoeken worden voortgezet, betrokkenheid van cliëntenvertegenwoordigers is van belang en geborgd.</p> <p>Waar de afgelopen jaren is ingezet op voortdurende verbetering van kwaliteit moeten wij ons realiseren dat dit onder de huidige omstandigheden geen doel op zich meer kan zijn.</p>	<p>Het vaststellen en borgen van kwaliteit van zorg is de verantwoordelijkheid en expertise van de zorgprofessionals.</p> <p>De rol van het zorgkantoor is het monitoren van de situatie van de individuele zorgaanbieder en de samenhang in de regio.</p> <p>Informatie wordt gehaald uit onder meer locatiebezoeken, gesprekken, kwaliteitsplannen en/of rapporten.</p> <p>Kwaliteitsrapportages dienen transparant en toetsbaar te zijn.</p>	<p>De uitdagingen om zorg toegankelijk te houden maken dat de kwaliteit onder druk komt staan.</p> <p>Uitdagingen bespreken zijn onderdeel van dialoog tussen zorgaanbieder, zorgkantoor en cliënt (vertegenwoordigers).</p>

	Zilveren Kruis	VGZ	Menzis	CZ	Salland	DSW	Zorg en Zekerheid
Behandeling in Wlz en organisatie van medisch generalistische zorg (MGZ)	<p>Aanbieders maken afspraken over regionale ontwikkeling.</p> <p>Zorgkantoren nemen sturende rol in de regio om tot afspraken te komen (n.a.v. WOZO en IZA), onder meer afspraken over beschikbaarheid van behandeling in de regio's.</p> <p>Aanbieders dienen bij te dragen bij aan de beschikbaarheid en optimale inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg in de regio.</p>	<p>Afspraken MGZ worden genoemd en verwacht dat per 2025 niet-vrijblijvende afspraken worden verwacht voor regio's.</p>	<p>Samenwerking huisarts en specialisten ouderengeneeskunde is belangrijk voor MGZ.</p> <p>Er dient voldoende ondersteuning van complexe zorg te zijn: aanbieders hebben een regionale functie.</p> <p>Verpleegzorg vindt plaats o.b.v. scheiden wonen en zorg (mpt en vpt).</p>	<p>Om de kwaliteit van de beweging Thuis als het kan te borgen, wordt verwacht dat iedere aanbieder van Wlz zorg er in samenwerking met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde voor zorg draagt dat MGZ en aanvullende behandelexpertise voor zijn klanten op een adequate wijze is georganiseerd en ingevuld.</p>	<p>De specialisten ouderengeneeskunde in de regio werken zodanig samen met huisartsen dat de behandeling voor Wlz-cliënten, ongeacht de intra- of extramurale setting, altijd geborgd is.</p> <p>Binnen deze samenwerking worden regionale afspraken gemaakt over (herschikking van) taken, verantwoordelijkheden en beschikbaarheid/ inzetbaarheid.</p>	<p>Met Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg (RIGA) gaat zorgkantoor i.s.m. partijen een omgeving realiseren waarin de inwoner prettig en gezond kan leven, de verschillende domeinen elkaar versterken en zorg en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar zijn wanneer nodig. Het RIGA is de basis voor regionale samenwerking rondom preventie, gezondheid, zorg en ondersteuning.</p>	<p>Nodigen zorgaanbieders uit om samen beleid te maken, met nadruk op zorg in zelfstandige (thuis)situatie en samenwerking met de huisarts.</p> <p>Focus op nieuwe werkstructuren, bijv. afspraken o.b.v. doelgroep i.p.v. cliëntniveau.</p>
Bekostiging en tarieven	<p>Hanteert richttariefpercentage die gezamenlijk is vastgesteld: max. 95,5% van NZa tarief.</p> <p>Geen intramurale zorg met ZZP4 meer (verblijf met behandeling).</p> <p>Stimulatie thuis wonen met ZZP5.</p> <p>Sturen op zorg in natura i.p.v. pgb.</p> <p>Sturen op substitutie van tarieven: bijv. door met lager tarief% meer uren zorg te leven</p>	<p>Hanteert richttariefpercentage die gezamenlijk is vastgesteld: max. 95,5% van NZa tarief.</p> <p>Geen intramurale zorg met ZZP4 meer, tenzij sociale context hierom vraagt.</p> <p>Opslag tarieven mogelijk wanneer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commitment aan regionale V&V tafels - Opslag bij MPT om groei te stimuleren 	<p>Hanteert richttariefpercentage die gezamenlijk is vastgesteld: max. 95,5% van NZa tarief.</p> <p>Weinig ruimte voor nieuwe aanbieders.</p> <p>Nieuwe aanbieders ontvangen -2% richttarief.</p> <p>Vpt in de wijk (gespikkelde vorm) alleen wanneer aangetoond is dat dit doelmatig en verantwoord kan.</p>	<p>Hanteert richttariefpercentage die gezamenlijk is vastgesteld: max. 95,5% van NZa tarief.</p> <p>Nieuwe aanbieders ontvangen -2% richttarief.</p> <p>Opslag voor gebruik van bewezen effectieve arbeidsbesparende technologie: +0,1%</p> <p>Mogelijkheid tot opslag voor bewegingen en doelen +0,3% of free proposal tot 100%.</p>	<p>Hanteert richttariefpercentage die gezamenlijk is vastgesteld: max. 95,5% van NZa tarief.</p> <p>Goede kwaliteit van zorg, samenwerking in de regio en commitment en uitvoering geven aan transformatie van de zorg behoren tot de basis. Het niet willen of kunnen voldoen aan deze basis heeft een negatief effect op het af te spreken tarief.</p>	<p>Hanteert richttariefpercentage die gezamenlijk is vastgesteld: max. 95,5% van NZa tarief.</p> <p>Het zorgkantoor maakt voor de vaststelling van het tarief gebruik van een monitor: De uitkomst van de monitor bepaalt het tariefpercentage. Monitor gaat o.m. kwaliteit, toegankelijkheid, innovatie, etc.</p> <p>De monitor kent drie mogelijke uitkomsten:</p>	<p>Hanteert richttariefpercentage die gezamenlijk is vastgesteld: max. 95,5% van NZa tarief.</p> <p>Lager richttarief voor nieuwe aanbieders.</p> <p>Groeiplafond tot 80% voor verblijf incl. behandeling, tegenover de totale intramurale mix.</p> <p>Bij uitbreidingen bestaande en nieuwe VPT initiatieven dient functie in wijk/regio</p>

	<p>binnen zelfde financiële kader als alternatief voor pgb.</p> <p>Beperkte mogelijkheden nieuwe aanbieders: alleen afspraken voor zorg thuis (extramurale leveringsvormen VPT en/ of MPT) en met lagere tarieven.</p> <p>Zorgaanbieders met een rol essentiële voorzieningen ontvangen hoger tariefpercentage van 96,0%.</p> <p>Extra budget essentiële voorzieningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coördinatiefunctie • Voorzieningen voor spoedzorg, acute zorg en kortdurende zorg en verblijf • ANW • Behandeling <p>Volumeplafond voor intramurale zorg</p> <p>Zorgaanbieders declareren altijd de best passende en meest doelmatige leveringsvorm.</p> <p>Wanneer klanten op een plek exclusief behandeling tijdelijk Wlz-behandeling nodig hebben, kan extramurale behandeling bovenop het VPT/ZZP ingezet worden.</p>		<p>Toeslagen op VPT (0,4%) en MPT (3,5%) mogelijk wanneer op specifieke plannen wordt gebaseerd.</p>	<p>Nieuwe cliënten met indicatie Zorgprofiel VV4 vindt, in principe en voor zover verantwoord is, in de thuissituatie plaats. Slechts in incidentele gevallen, kan de zorg intramuraal worden geboden.</p>	<p>Differentiëren tarief mogelijk naar de rol/positie in de regio. Criteria die meewegen voor de differentiatie houden onder meer verband met het leveren van nieuw of specifiek (specialistisch, regionaal) zorgaanbod, de breedte van het zorgpalet (zorgaanbod), een verantwoordelijke (leidende) rol van de zorgaanbieder in de beweging en de mate waarin een zorgaanbieder daadwerkelijk (regionale) knelpunten oplost.</p> <p>Maximale differentiatie is van -2% tot +1% van richttarief.</p> <p>Bij een regionaal budgettair tekort prevaleren de afspraken voor extramurale zorg.</p> <p>De inzet van meerzorg wordt beperkt tot alleen die casuïstiek waarbij tijdelijk extra zorginzet noodzakelijk is.</p>	<p>een verhoging van maximaal 1%, een verlaging van maximaal 1% of een gelijkblijvend tariefpercentage aan 2023, met een maximum van 97,5% van het NZa-tarief.</p> <p>Nieuwe zorgaanbieders: eenjarige overeenkomst, waarbij voor 2024 een tariefpercentage van 91% van het NZa tarief geldt.</p> <p>Ontwikkeling van toetredingsregels c.q. eisen per leveringsvorm: voor pgb en ZIN waar mogelijk aan elkaar gelijk te stellen t.b.v. gelijkwaardigheid.</p> <p>Vanaf 2025 ook domeinoverstijgende bekostiging wanneer nieuwe wetgeving gereed is.</p> <p>Bij de toekenning van budget voorrang aan de uitbreiding van extramurale zorgverlening t.o.v. traditionele vormen.</p> <p>Bij contracteren worden ook gemiddelden, zoals gemiddelde kosten per cliënt en gemiddelde personele inzet gebruikt.</p>	<p>onderdeel te zijn van het plan.</p> <p>Voor maatwerkafspraken vanaf 2024 geldt een resultaatverplichting.</p> <p>Mogelijkheid tot meerjarige werkgeversopslag (0,3% van NZa tarief in 2024).</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

	Zilveren Kruis	VGZ	Menzis	CZ	Salland	DSW	Zorg en Zekerheid
Duurzaamheid	<p>Verwacht van zorgaanbieders dat zij zich committeren aan de doelstellingen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 en de te ontwikkelen uitvoeringsplannen.</p> <p>Aanbieders dienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duurzaamheid verankerd in strategie - Zich houden aan de landelijke CO2 doelstellingen - Aansluiten bij de geleidelijke aanpassing van de gebouwenvoorraad aan recente regelgeving - Bestuurlijk vastgestelde CO2 routekaart 	<p>Voorlopers en achterblijvers worden gestimuleerd om gericht in te zetten op verduurzaming van de zorg.</p> <p>Onderschrijving Green Deal wordt genoemd, nog geen aanvullende voorwaarden.</p>	<p>Zorgaanbieders dienen zich te houden aan Green Deal Duurzame zorg 3.0</p>	<p>Verduurzamingsdialogoog is onderdeel van contractering. Gaat o.m. energie, circulariteit en mobiliteitsplan.</p>	<p>Verduurzaming dient verankerd te zijn in strategie en werkt volgens de GreenDeal 3.0.</p> <p>Uitvoering wordt gevolgd. Nu geen aanvullende voorwaarden.</p> <p>Specifieke vereisten voor gegevensuitwisseling opgenomen in inkoopkader. Bijv. uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MP9-standaard.</p>		<p>Wij verwachten dat zorgaanbieders zich committeren aan de doelen uit de Green Deal 3.0.</p> <p>Daarnaast is het belangrijk om medewerkers, cliënten en hun naasten te betrekken bij deze beweging.</p>
Technologie	<p>Nadruk op bewezen effectieve innovaties: visie en strategie is geborgd.</p> <p>Voor zorg thuis met een MPT wordt de inzet van thuiszorgtechnologie gestimuleerd.</p>	<p>Focus op technologie komt niet expliciet terug. Maar wordt in 2 thema's gevat: innovatie de focus op preventie, arbeidsmarkt, digitalisering en domeinoverstijgende samenwerking.</p> <p>Van Good Practices naar Common Practices: bewezen effectiviteit.</p>	<p>Digital first mindset: inzet op bewezen tijdsbesparende zorgtechnologieën</p> <p>Zorgaanbieders dienen een visie op zorgtechnologie te hebben en stimuleren dat zij, in lijn met de afspraken in WOZO, TAZ, en waar relevant IZA.</p> <p>Bewezen goede innovaties implementeren en opschalen.</p>	<p>Stimulatie van implementatie en opschalen van bewezen effectieve arbeidsbesparende technologie.</p> <p>Technologie wordt ingezet rekening houdend met de mogelijkheden van de cliënt.</p> <p>Digitale zorg moet niet gezien worden als 'second best' of overbruggingszorg, maar als een volwaardig zorgaanbod.</p>	<p>Innovaties die de zelfregie en zelfredzaamheid van de cliënten ondersteunen en ook arbeidsondersteunend zijn worden gemeengoed en regulier onderdeel van de 'stand der wetenschap en praktijk'.</p> <p>Sturen op de implementatie van bewezen effectieve innovaties.</p> <p>Zorgaanbieders in de regio implementeren in de periode 2024-2026</p>	<p>Actiever inzetten op het gebied van innovatie. Dat kan liggen in het verspreiden van praktijkvoorbeelden, zorgaanbieders met elkaar in contact brengen en het organiseren van innovatie-bijeenkomsten</p> <p>Zorgaanbieders dienen actief aan de slag gaan met de implementatie van KIK-V.</p> <p>T.a.v. bewezen effectieve innovaties op de lijst van de</p>	<p>Gesprek met zorgaanbieder over het opschalen van het gebruik van bewezen (tijdsbesparende) hulpmiddelen. Twee lijnen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bewezen (tijdsbesparende) zorgtechnologieën opschalen 2. Nieuwe innovaties (vernieuwing)

				Op het gebied van Digitaal als het kan verwachten wij nu al van zorgaanbieders dat zij een visie hebben op technologie en de implementatie daarvan, inclusief het verbeteren van de digivaardigheid van medewerker en cliënt.	tenminste 2 bewezen effectieve innovaties: organisatiebrede implementatie waarmee het zorgproces duurzaam anders wordt ingericht.	Kennisbank wordt verwacht dat zorgaanbieders toetsen of deze in hun organisatie toepasbaar zijn en deze implementeren wanneer dit inderdaad het geval is. De financiële effecten van de bewezen innovaties zullen worden meegewogen in de afspraken. Naast het stimuleringsbudget, wordt 1% van de contracteerruimte voor innovatie gereserveerd.	
Overig	Sturen op capaciteit en voorkomen versnippering: gebruik van klant/werkgebiedratio: verhouding # klanten in 4 cijferige postcodegebieden: gemiddeld minimaal 3 Wlz of Zvw wijkverpleging klanten per 4-cijferig postcodegebied hebben. Crisiszorg contracteren o.b.v. de (regionale) crisisregelingen	Altijd doelgerichte, meetbare en rechtmatige afspraken.	Sturen op crisiszorg Goed werkgeverschap dient aan te sluiten bij Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)	Stimuleren van preventie	Regionale afspraken rondom crisiszorg borgen dat er tijdig doorstroom plaats kan vinden. Verlengingen bij crisisopnames worden in principe niet meer toegestaan. Collectief belang bij aantrekkelijk werkgeverschap: strategisch personeelsbeleid noodzakelijk en formuleren daarbinnen een strategische visie op de inzet van (en kosten voor) PNIL.	Verantwoordelijkheid zorgaanbieders om te zorgen dat personeel en de vrijwilligers dusdanig toegerust zijn dat zij, binnen de mogelijkheden en situatie, in de wensen en behoeften van de cliënt kunnen voorzien. De toenemende krapte op de arbeidsmarkt dwingt tegelijkertijd tot een andere manier van werken. Er zal een omslag gemaakt moeten worden van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.	Uitgangspunten over groei: <ul style="list-style-type: none"> • Betaalbaarheid • Langer zelfstandig thuis • Uitbreiding VPT • Behandeling • Resultaten uit het verleden

Proces van zorginkoop

In onderstaande stappen geven we een overzicht welke stappen worden gezet om tot zorginkoop van langdurige zorg te komen:

1. De overheid (VWS) bepaalt het budget voor langdurige zorg dat zorgkantoren kunnen besteden.
2. De bekostigingsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepalen de prestaties waarop bekostiging gebaseerd wordt en maximale tariefhoogtes. Zij doen dit vanuit hun rol als toezichthouder en baseren hun werk op de richting die VWS ze aangeeft.
3. Zorgkantoren maken regionaal afspraken met zorgaanbieders over de manier waarop de zorg wordt uitgevoerd, welke kwaliteit deze moet hebben en welke vergoeding daar tegenover staat. Daar stellen zij een bekostiging (tarieven en budgetten) tegenover. De zorgkantoren hebben een zorgplicht. Bij het verdelen van het budget kijken de zorgkantoren naar een optimale combinatie van betaalbaarheid, kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg.
4. De zorgkantoren maken verenigd in Zorgverzekeraars Nederland een Landelijk Inkoopkader voor de Wlz voor zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders. Dit beleid vormt de uniforme basis voor de contractering. Daarnaast kent ieder zorgkantoor een Regionaal Inkoopkader. In dit kader kunnen zorgkantoren op onderdelen afwijken van de landelijke kaders.
5. Na publicatie van de inkoopdocumenten krijgen zorgaanbieders de gelegenheid om vragen te stellen en bezwaar te maken tegen de inkoopvoorwaarden. Van de antwoorden op de vragen die zijn gesteld en van verduidelijkingen kunnen door zorgkantoren één of meerdere Nota's van Inlichtingen worden opgemaakt en gepubliceerd.
6. Dat is het moment waarop zorgaanbieders zich kunnen inschrijven voor het leveren van zorg.
7. Tijdens de beoordeling van de inschrijvingen wordt vastgesteld of en tegen welk percentage van de maximum NZa-tarieven een zorgaanbieder voorlopig wordt gegund.
8. Tegen het genomen besluit kan een zorgaanbieder bezwaar aantekenen via een kort geding. Na afloop van de bezwaarperiode wordt de definitieve gunning vastgesteld, vastgelegd in het systeem en gecommuniceerd met de zorgaanbieders.
9. In de loop van het budgetjaar zal er ook een herschikking plaatsvinden. Deze herschikking vindt plaats op basis van de gerealiseerde productie. Op deze wijze worden budget en realisatie zoveel mogelijk in evenwicht gebracht binnen de mogelijkheden van de contracteerruimte.