Inkoopbeleid Wlz 2027 - 2029

ZORG THUIS NL

Drempelverlagend in zorg en welzijn.

Webinar Zorgthuisnl

23 juni 2026

Agenda

- **Gezamenlijke visie zorgkantoren / ZN**
- **Belangrijkste aandachtspunten**
- **Aandachtspunten per zorgkantoor**
- **Planning**
- **Vragen**

Disclaimer: Leest u altijd de volledige inkoopstukken van uw zorgkantoor door om te weten waar u precies aan moet voldoen.

Visie op de langdurige zorg (ZN)

Samen werken aan passende toekomstbestendige langdurige zorg 2027 – 2029

Inzetten op zorg die “toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief verantwoord is, nu en in de toekomst”

Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan en een passend aanbod voor kwetsbare groepen

Thema’s waarin men wil opschalen en innoveren: Informeel netwerk, Duurzame inzetbaarheid en behoud medewerkers, Digitalisering, Langer zelfstandig thuis (VV extramuraal), Voorkomen overbehandeling, verkennen verpleeghuisdoelgroep en vermindering administratieve lasten (VV intramuraal), Zo normaal mogelijk leven (GGZ/GZ).



Landelijk beleidskader Wlz (bijlage 2)

- Wlz-behandeling > Convenant MGZ *(september 2024)*. Randvoorwaarde voor extramuralisering, aansluiting via regiotafels.
- Mondzorg
- Hulpmiddelen
- Duurzaamheid > Aansporing om te werken aan doelen en afspraken uit Green Deal Zorg 3.0 *(Specifiek: Vermindering gebruik incontinentiemateriaal en mobiliteitsplan)*
- Vastgoed
- Digitale gegevensuitwisseling

Landelijk beleidskader Wlz - VV

- Randvoorwaarden extramuralisering: volledige dekking ANW-zorg, volledige dekking MGZ, voldoende logeerzorg en coördinatie van beschikbare regionale capaciteit.
- Toetsingskader MPT voorliggend aan VPT *(ongeclusterd)*
    - *Voor nieuwe clienten per 1-1-2027*
    - *Uitgangspunt is 90% MPT*
- Regiobudget HLO – 40 miljoen per jaar

Richttariefsystematiek (onderbouwing vertrektarieven)

Vertrektarief per cluster

Gebruikte databronnen:

Jaarverslagen t-2

Declaratiegegevens t-2 (aantal verrichtingen per prestatie en totaal gedeclareerde bedrag per prestatie)

NZa max. tarieven t-2

1) Clustering VV

a) Extramuraal divers

b) Extramuraal voornamelijk VPT (min. 85%)

c) Deels intramuraal (min. 1%)

2) Kostenpercentage berekening

3) Bepalen vertrektarief (kostendekkend voor minimaal 75% van de aanbieders en 75% van marktaandeel)

Zorgkantoor CZ

- Strakker kader “thuis tenzij”, CZ toetst hoe je tot inzet van zorg komt
- Structurele sturing via regio-overleg
- Volume vooraf afgesproken, geen automatische groei
- Duidelijk afspraken over regie (samenwerking)
- Nieuwe initiatieven > plannen vooraf delen

Zorgkantoor Menzis

- “Zelf zorgen, samen doen”
- Per gemeente ‘Thuis tenzij partners’ > regie in regio
- Iedere aanbieder maakt een transformatieplan hoe je mee gaat in de verandering (2027 plan opstellen, 2028/2029 plan uitvoeren)
- Past Wet Bibob toe bij contractering

Zorgkantoor VGZ

- Concrete vertaling van beleid > +2% MPT-groei en/of beleid op zelfredzaamheid kan leiden tot tariefopslag. Digitale zorg = min. 15% meer clienten.
- Inkoop gericht op: reguliere aanbieder, dekkend zorglandschap (opvang leemtes) en innovators.
- Klant-werkgebied ratio = min. 3 clienten per postcode gebied (Zvw + Wlz). En bij minder dan 10 clienten in principe geen contract.
- Financiering: nieuwe aanbieders -2% van vertrektarief bijbehorend cluster

Zorgkantoor Zilveren Kruis

- Alles vanuit beweging “Van Zorg naar Gewoon Leven” en principe Reablement
- 90% nieuwe clienten in MPT
- 2-3 aanbieders per regio voor cruciale functies + uitbreiding logeerzorg
- Minimaal 3 clienten per postcodegebied
- Plannen voor nieuwe locatie > eerst toetsing zorgkantoor

Zorgkantoor Zorg & Zekerheid

- Actieve sturing op MPT , gesprek bij afwijkend patroon
- Inzet op “anders werken” en ‘Zorgzame Buurten’.
- Regionale samenwerking noodzakelijk
- Bij start zorg / locatie > eerst MGZ regelen
- Positioneer je duidelijk > rol in regionale opgave of juist niche doelgroep
- Nieuwe aanbieders -2%

Zorgkantoor DSW

- Vooral gericht op ‘passende zorg’ en goede regionale verdeling, keuzevrijheid secundair.
- Nieuwe zorgaanbieders zullen door het zorgkantoor uitsluitend worden gecontracteerd indien zij voorzien in een ontbrekende regionale zorgbehoefte.
- Stevige inzet op “thuis tenzij”. VPT in principe niet ongeclusterd, anders laag tarief.
- Sturing op ‘lumpsum financiering’
- Sterke focus op sociaal netwerk / informele zorg
- Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA)
- Financiering: Tarieven gelijk aan voorgaande jaren, nieuwe aanbieders 91% NZa-tarief.

Zorgkantoor Salland

- Specifieke focus op regio Midden-Ijssel + (regionale) samenwerking
- Wordt meer van aanbieders gevraagd om mee te helpen te voldoen aan zorgplicht (terugdringen wachtlijsten)

Planning

Datum	Activiteit
1 juli	Publicatie Nota van Inlichtingen Opening VECOZO portaal voor inschrijvingen
Uiterlijk 31 juli 17:00	Inschrijven nieuwe en bestaande aanbieders
Uiterlijk 4 september	Bekendmaking beoordeling uitkomst offerte door zorgkantoor
Uiterlijk 2 oktober afgerond	Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden
Uiterlijk 23 oktober	Definitieve terugkoppeling inschrijven / aanbieden overeenkomst
13 november	Definitieve contratering en indienen budgetformulier NZa

Kansen?

Uitdagingen?



Aan alles voldaan?

Zorgen?

ZORG THUIS NL

Drempelverlagend
in zorg en welzijn.

Bedankt voor je aandacht.