

Rapportage ActiZ Leden enquête Wlz-zorgcontractering 2025

16-01-2025

Auteur:
Yousri Mandour
Lobster Company

Voorwoord (ActiZ)

Het Nederlandse zorglandschap staat onder druk. De combinatie van een toenemende zorgzwaarte door de vergrijzing, stijgende zorgkosten en de arbeidsmarktproblematiek maakt het steeds moeilijker om de ouderenzorg binnen het huidige stelsel te organiseren. De monitor Wlz zorgcontractering 2025 van ActiZ laat een aantal hoopvolle signalen zien na een turbulent 2024, gekenmerkt door een juridische procedure en de komst van nieuw inkoopbeleid. Zo zijn de financiële resultaten van de sector verbeterd en is de contractering positiever ervaren, is een conclusie uit de monitor. Tegelijkertijd blijft de roep om structurele hervormingen in financiering en regelgeving groot. Thema's als financiële onzekerheid, beperkingen op capaciteitsontwikkeling en administratieve lasten vormen een terugkerende rode draad in de Wlz-contractering.

Meerjarige financiële onzekerheid

De financiële situatie van de sector blijft een uitdaging voor het toekomstbestendig organiseren van de zorg. De resultaten van de monitor laten zien dat zorgaanbieders op onderdelen betere afspraken hebben kunnen maken en dat men meer tevreden is over het gesprek met het zorgkantoor hierover. Toch blijven zorgen over de lange termijn overheersen, omdat de sector geen meerjarige financiële zekerheid heeft. Veel zorgaanbieders hebben enkel een meerjarige overeenkomst afgesloten zonder financiële afspraak. Het huidige systeem van tariefbepaling brengt onzekerheid met zich mee.

Uitdagingen bij capaciteitsuitbreiding

"Intramuraal is het niet mogelijk om uit te breiden. Voor MPT is dat wel mogelijk en bij VPT beperkt." Zorgaanbieders geven aan dat de gesprekken met het zorgkantoor over capaciteitsontwikkeling soms moeizaam verlopen. Ten opzichte van 2024 zijn minder vaak toereikende afspraken gemaakt over de voorgenomen capaciteitsontwikkeling, bijvoorbeeld door het ontbreken van financiële garanties en bevrozing van de intramurale capaciteit. Om tegemoet te komen aan de toenemende (complexe) zorgvraag zijn volgens ActiZ investeringen in renovatie, nieuwbouw en bouw van nieuwe woonconcepten noodzakelijk. Hierbij moeten we natuurlijk rekening houden met de krappe arbeidsmarkt.

Van Kwaliteitskader naar Generiek Kompas financiële onzekerheid

Persoonsgerichte zorg, professionalisering en inzet op innovatie en technologie worden door zorgaanbieders bestempeld als belangrijke speerpunten op het gebied van kwaliteit. De invoering van het Generiek Kompas helpt organisaties een constructieve dialoog aan te gaan met het zorgkantoor over kwaliteit van bestaan, waarbij zij meer ruimte ervaren voor hun eigen afwegingen dan ten tijde van het Kwaliteitskader. *"Het Generiek Kompas helpt om professionals de vrijheid te geven om hun expertise te benutten en minder tijd te besteden aan overbodige controles. Dit leidt tot betere zorg en meer maatwerk."*

Oproep aan het kabinet

Ouderenzorgorganisaties werken, samen met hun omgeving, hard om de uitdagingen in de sector het hoofd te bieden. Transformatie in de ouderenzorg is nodig en vraagt dat we ons aanpassen aan de arbeidskrapte. Door de inzet van sociale- en technologische innovaties kunnen we leren om anders te werken. Het faciliteren van zorgzame buurten en toepassen van reablement helpt om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen laten wonen. Deze ontwikkelingen bieden perspectief, maar tegelijkertijd hebben we daar ook aanpassingen voor nodig in landelijk beleid. Daarom ook een oproep aan het kabinet:

Fundamentele keuzes zijn nodig om de ouderenzorg duurzaam te kunnen organiseren, zoals een vereenvoudiging van het stelsel, herziening van aanspraken en toegang tot zorg. We moeten garanderen dat de meest kwetsbare ouderen toegang houden tot goede zorg. Daarnaast pleit ActiZ voor het overbruggen van de loonkloof en zijn reële tarieven, en structureel geld voor structurele kosten nodig.

Samenvatting

Dit rapport biedt inzicht in de resultaten van de enquête over de Wlz-contractering 2025, die ActiZ onder haar leden heeft uitgezet tussen 20 november en 13 december 2024. De vragenlijst, ingevuld door 112 zorgorganisaties, richtte zich op de contractering voor 2025 en op de herschikking van productieafspraken in 2024.

In deze samenvatting worden vijf hoofdthema's belicht: de tariefafspraken, het gebruik van transitiemiddelen, de capaciteitsontwikkeling, de dialoog over kwaliteit en innovatie en de administratieve lasten rondom geldstromen. De resultaten laten zien dat zorgorganisaties stappen vooruitzetten, maar ook geconfronteerd worden met hardnekkige uitdagingen. Het blijft een dunne lijn tussen vooruitgang en stagnatie.

Tariefafspraken en maatwerkverzoeken: een broos evenwicht tussen hoop en zorgen

De tariefafspraken voor 2025 tonen een licht positieve trend, maar benadrukken ook dat de financiële basis voor veel zorgorganisaties fragiel blijft. Het percentage organisaties dat het landelijk richttariefpercentage van 96,4% wist af te spreken, steeg naar 39% ten opzichte van 35% in 2024. Voor een derde van de zorgaanbieders lukte het om een hoger tarief af te spreken. Ondanks deze kleine verbetering blijven de stijgende kosten, zoals loon- en energiekosten, zorgorganisaties zwaar belasten.

Een opvallende ontwikkeling was te zien bij maatwerkverzoeken. Meer dan de helft (56%) van de ingediende verzoeken werd gehonoreerd, een flinke stijging ten opzichte van 2024 (....%). Innovatie, regionale knelpunten en nieuwe vormen van zorg werden het vaakst als onderwerp van gehonoreerde afspraken genoemd. Toch blijft de algehele tevredenheid gemengd. Veel zorgorganisaties geven aan dat de onderhandelingen tijdrovend zijn en dat maatwerkverzoeken niet altijd leiden tot structurele oplossingen. Dit toont een behoefte aan een robuuster en voorspelbaarder systeem, waarin de basis voor financiële stabiliteit minder afhankelijk is van individuele verzoeken.

De gesprekken tussen zorgkantoren en aanbieders over tarieven zijn dit jaar over het algemeen beter verlopen. Ruim 63% van de zorgorganisaties gaf aan tevreden te zijn met de manier waarop deze gesprekken zijn gevoerd. Dit markeert een groeiend vertrouwen in het proces, maar benadrukt ook dat een verdere verbetering in de inhoudelijke afspraken nodig blijft. Het richttariefpercentage van 96,4% wordt door veel organisaties als onvoldoende gezien, wat druk oplevert voor organisaties om aanvullende financiering te vinden.

In 2025 maakte 44% van de organisaties gebruik van aanvullende financiering via transitiemiddelen, een forse stijging ten opzichte van 2024 (26%). Respondenten gaven aan dat de gesprekken hierover steeds constructiever verlopen, al blijven administratieve lasten en lange doorlooptijden belangrijke knelpunten. Vooral kleinere zorgorganisaties hebben moeite om aansluiting te vinden bij regionale transitieprogramma's, waardoor zij minder toegang hebben tot deze middelen.

Capaciteitsontwikkeling: een terrein vol uitdagingen

De ontwikkeling van capaciteit blijft een complex vraagstuk. Zorgorganisaties kampen met grote obstakels bij het uitbreiden van intramurale capaciteit, waarbij beleidsmatige beperkingen en een focus op extramurale zorg de intramurale groei bemoeilijken. Slechts een derde van de aanbieders wist volledige of grotendeels toereikende afspraken te maken over vervangingsbouw en/of uitbreiding van intramurale capaciteit en/of uitbreiding via scheiden van wonen en zorg. Bij intramurale uitbreiding komt dit mede door bevroezingsmaatregelen en onduidelijkheid over de financiële ondersteuning door de overheid.

Zorgorganisaties benadrukken dat een structurele aanpak nodig is om tegemoet te komen aan de groeiende zorgvraag. Zonder verdere investeringen in renovatie en nieuwbouw dreigen organisaties niet te kunnen voldoen aan de toenemende (complexe) zorgzwaarte. Respondenten spreken daarom van een noodzaak om de beleidsfocus te verbreden, zodat zowel intra- als extramurale zorgvormen in balans kunnen worden ontwikkeld.

Kwaliteit en innovatie: voorzichtig optimisme binnen financiële grenzen

De aandacht voor kwaliteit en innovatie groeit en zorgorganisaties lijken meer kansen te zien in de samenwerking met zorgkantoren. Persoonsgerichte zorg, samenwerking met ketenpartners en technologische innovaties zijn speerpunten die breed worden omarmd. De dialoog over deze thema's wordt door een meerderheid als constructief ervaren, wat duidt op een gedeelde ambitie om de zorg verder te ontwikkelen.

Innovatie wordt vaak gezien als een noodzakelijke voorwaarde om de kwaliteit van zorg te kunnen blijven bieden binnen de huidige financiële beperkingen. Zorgorganisaties benadrukken het belang van technologische oplossingen, zoals zorg op afstand en leefstijlmonitoring, om de werkdruk te verlichten en de efficiëntie te verhogen. Tegelijkertijd uiten zij zorgen over de administratieve lasten die gepaard gaan met de implementatie van innovaties. Vooral kleinere aanbieders ervaren dat de toegang tot middelen en ondersteuning beperkt is, waardoor zij moeite hebben om innovaties organisatiebreed uit te rollen.

Ondanks obstakels zijn veel zorgorganisaties positief over de mogelijkheden die het Generiek Kompas biedt. Respondenten geven aan dat dit kader hen ruimte biedt om eigen keuzes te maken en bestaande werkwijzen verder te verbeteren. Echter, de vraag blijft hoe deze ambities zich kunnen vertalen naar concrete verbeteringen in de praktijk, vooral gezien de blijvende financiële druk en krapte op de arbeidsmarkt.

Administratieve lasten en toekomstperspectief: een schijnbaar stabiele basis met verborgen risico's

Hoewel veel zorgorganisaties aangeven dat ze geen grote problemen verwachten in 2025, blijven administratieve lasten en complexe regelgeving hardnekkige obstakels. Vooral bij geldstromen zoals Meezorg en het proces van herschikking wordt de tijdsinvestering als disproportioneel ervaren. Zorgorganisaties pleiten voor verdere vereenvoudiging en een meer toekomstbestendige aanpak om de regeldruk te verlichten.

Een lichtpunt is het dalende percentage zorgorganisaties dat problemen verwacht door de reguliere Wlz-contractering. In 2025 gaf 28% aan problemen te voorzien, tegenover 53% in 2024. Dit wijst op een groeiend vertrouwen in de stabiliteit van het inkoopbeleid. Toch blijft een groot deel van de respondenten bezorgd over de houdbaarheid van de huidige werkwijze. Vooral de stijgende zorgvraag, de toenemende complexiteit van regelgeving en de onvoorspelbare toewijzing van budgetten vormen structurele uitdagingen.

Respondenten wijzen erop dat een vereenvoudiging van de administratieve processen cruciaal is om meer tijd en middelen vrij te maken voor het leveren van zorg. Vooral bij kleinere organisaties wordt de balans tussen administratieve verplichtingen en beschikbare capaciteit steeds moeilijker te handhaven. Om de toekomstbestendigheid van het systeem te waarborgen, is een meer gestroomlijnde aanpak nodig die de regeldruk verlaagt en ruimte biedt voor maatwerk.

Conclusie: tussen vooruitgang en veerkracht

De Wlz-zorgcontractering 2025 laat een landschap zien waarin zorgorganisaties balanceren tussen groeiende kansen en blijvende beperkingen. Hoewel er positieve stappen zijn gezet op het gebied van maatwerk, samenwerking en innovatie, blijven structurele uitdagingen bestaan, zoals financiële druk, capaciteitsbeperkingen en administratieve lasten

Op onderdelen is een positieve trend zichtbaar ten opzichte van 2024. De verbeterde tariefafspraken, de bredere inzet van transitie middelen en de constructieve dialogen met zorgkantoren tonen aan dat er vooruitgang wordt geboekt. Dit biedt een basis waarop verder gebouwd kan worden. Tegelijkertijd benadrukt het rapport dat structurele aanpassingen in financiering en regelgeving onvermijdelijk zijn om de ouderenzorg duurzaam te maken. In een tijd waarin de zorgvraag blijft toenemen, is het behoud van veerkracht essentieel voor zorgorganisaties én zorgkantoren. Alleen door samen te blijven werken aan een flexibel en toekomstgericht systeem, kan kwalitatieve zorg voor iedereen toegankelijk blijven.

Leeswijzer rapportage

Dit rapport is opgedeeld in 5 hoofdstukken die op verschillende onderdelen van de enquête ingaan. Hoofdstuk 1 gaat over de reguliere Wlz-inkoop 2025 en gevolgen. Hoofdstuk 2 gaat in op de capaciteitsontwikkeling verpleegzorg. Hoofdstuk 3 bespreekt deerschikking en overproductie Wlz 2024. Hoofdstuk 4 gaat over dialoog en afspraken over kwaliteit en innovatie. Als laatste komen het Wlz inkoopbeleid 2024-2026, geldstromen en suggesties aan bod in hoofdstuk 5.

Het aantal respondenten (n) per vraag kan verschillen, omdat sommige vragen een vervolgvraag kunnen zijn, afhankelijk van het antwoord van de respondent. Hierdoor krijgt niet elke respondent alle vragen te zien. Onder elke tabel is het aantal respondenten per vraag aangegeven. Alleen volledig ingevulde enquêtes zijn meegenomen in dit rapport.

Ook zijn er 4 bijlagen bijgevoegd in het rapport. De eerste bijlage gaat over de verantwoording van de onderzoeksopzet. Bijlage 2 en 3 laten de verschillen zien tussen de antwoorden op basis van de jaaromzet of Wlz-uitvoerder. De laatste bijlage betreft de integrale vragenlijst die aan de respondenten is voorgelegd.

Inhoudsopgave

Voorwoord (ActiZ)	2
Samenvatting	3
Leeswijzer rapportage	5
Inhoudsopgave	6
1 Reguliere Wlz-inkoop 2025 en gevolgen	7
1.1 Tariefafspraken voor 2025	7
1.2 Hardheidsclausule	9
1.3 Afspraken over transitie middelen	9
1.4 Afspraken over Wlz-zorg – en behandeling	11
2 Capaciteitsontwikkeling verpleegzorg	14
2.1 Afspraken over capaciteitsontwikkeling	14
2.2 Beleid VV4 thuis, tenzij	16
2.3 Ontwikkeling urgent wachtenden	17
3 Herschikking en overproductie Wlz 2024	18
3.1 Herschikking en overproductie zorg voor cliënten met verblijf 2024	18
3.2 Herschikking en overproductie zorg voor Wlz-cliënten met zorg thuis 2024	18
4 Dialoog en afspraken over kwaliteit en innovatie	20
4.1 Speerpunten kwaliteit en Generiek Kompas	20
4.2 Dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit	22
4.3 Afspraken over inzet innovaties	23
4.4 Innovaties en het inkoopbeleid 2025	24
5 Wlz inkoopbeleid 2024-2026, geldstromen en suggesties	25
5.1 Het Wlz inkoopbeleid 2025	25
5.2 Geldstromen en administratieve belasting	26
5.3 Suggesties voor het verbeteren van het Wlz-inkoopbeleid	28
5.4 Net Promoter Score (NPS) zorgkantoren	29
Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording	31
Evaluatie Wlz zorgcontractering 2025	31
Respons op het onderzoek	31
Kenmerken respondenten en weging	31
Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders	32
Bijlage 2: Verschillen tussen zorgorganisaties op basis van jaaromzet	33
Bijlage 3: Verschillen tussen zorgorganisaties op basis van Wlz-uitvoerders	36
Bijlage 4: Enquête	39

1 Reguliere Wlz-inkoop 2025 en gevolgen

1.1 Tariefafspraken voor 2025

Uit de enquête blijkt dat 39% van de zorgorganisaties voor 2025 het landelijk richttariefpercentage van 96,4% heeft afgesproken met het zorgkantoor. Dit betekent een lichte stijging ten opzichte van 2024 (35%), maar ligt nog onder het niveau van 2023 (49%). Een aanzienlijk deel (35%) wist een hoger tariefpercentage af te spreken, wat vergelijkbaar is met 2024 (36%), maar aanzienlijk hoger dan in 2023 (24%). Het gemiddelde tariefpercentage van de organisaties die een hoger tarief zijn overeengekomen, bedraagt 96,8%. Slechts 1% van de organisaties ging akkoord met een lager tariefpercentage, wat een verdere daling is vergeleken met voorgaande jaren. Daarnaast heeft 13% van de respondenten een afwijkend tarief afgesproken, dat buiten de standaard categorieën valt. Dit percentage is vergelijkbaar met eerdere jaren.

	2023	2024	2025
Het landelijk richttariefpercentage 96,4% zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid	49%	35%	39%
Het richttariefpercentage zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor	12%	13%	13%
Een hoger tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk...	24%	36%	35%
Een lager tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk...	3%	2%	1%
Anders, namelijk:	13%	15%	13%

Tabel 1 – Welk tariefpercentage bent u overeengekomen met het zorgkantoor?
(2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

	Aantal	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Een hoger tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk het volgende ...	38	96,8%	96,5%	97,2%
Een lager tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk het volgende ...	1	95,0%	95,0%	95,0%

Tabel 2 – Welk tariefpercentage bent u overeengekomen met het zorgkantoor? (n=39)

In 2025 heeft 35% van de zorgorganisaties een maatwerkverzoek ingediend bij het zorgkantoor om tot een hoger tariefpercentage te komen. Dit percentage is lager dan in 2024 (46%) en gelijk aan 2023. De overige 65% heeft geen verzoek ingediend. De meest genoemde redenen voor maatwerkverzoeken zijn innovatie (49%), het oplossen van regionale knelpunten (33%) en het bieden van nieuwe zorgvormen (33%). Opvallend is de sterke afname van organisaties die financiële positie als reden aandragen: slechts 15% in 2025, vergeleken met 35% in 2024. Daarnaast gaf 26% van de organisaties een andere, specifieke reden op, een lichte stijging ten opzichte van 2024 (22%).

	2023	2024	2025
Ja	35%	46%	35%
Nee	65%	54%	65%

Tabel 3 – Heeft u bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen?
(2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

	2024	2025
Het toepassen van innovatie(s)	47%	49%
Bijdragen aan het oplossen van knelpunten in de regio	49%	33%
Het bieden van nieuwe vormen van zorg	31%	33%
Vanwege de financiële positie van de zorgorganisatie	35%	15%
Anders, namelijk ...	22%	26%

Tabel 4 – Zo ja, met de volgende reden (meerdere antwoorden mogelijk) (2024: n=49, 2025: n=39)

Andere genoemde redenen zijn o.a. het verkrijgen van tariefsopslagen voor arbeidsbesparende technologie en passend zorgaanbod, het uitbreiden en implementeren van sociale en technologische innovaties (zoals 'passend zorgaanbod'), het bieden van specialistische zorg en ondersteuning voor complexe cliëntgroepen en het vervullen van een essentiële rol in regionale en lokale zorgvoorzieningen.

Zorgorganisaties die een hoger tariefpercentage hebben aangevraagd, rapporteren voor 2025 een aanzienlijke stijging in toegekende verzoeken. 56% van de aanvragen werd volledig gehonoreerd, wat een forse verbetering is ten opzichte van 2024 (35%) en 2023 (28%). Daarnaast werd 18% van de verzoeken gedeeltelijk toegekend. Slechts 26% van de aanvragen werd afgewezen, een daling ten opzichte van eerdere jaren, waarin de afwijzingen in 2024 op 37% en in 2023 zelfs op 53% lagen.

	2023	2024	2025
Ja, want ...	28%	35%	56%
Ten dele, want ...	19%	29%	18%
Nee, want ...	53%	37%	26%

Tabel 5 – Heeft het zorgkantoor uw verzoek om een hoger tariefpercentage af te spreken gehonoreerd? (2023: n=36, 2024: n=49, 2025: n=39)

Verzoeken werden gehonoreerd als ze goed onderbouwd waren, voldeden aan gestelde voorwaarden en gericht waren op innovatie of regionale samenwerking. Gedeeltelijke honorering vond plaats via projectmatige financiering of beperkte opslagen, waarbij sommige verzoeken nog in behandeling zijn. Afwijzingen waren het gevolg van beperkte budgetruimte, te late indiening of verwijzing naar alternatieve financieringsstromen zoals Zvw/Wmo.

De enquête laat zien dat 63% van de zorgorganisaties tevreden is over de gesprekken met het zorgkantoor over het tariefpercentage voor 2025. Dit betekent een duidelijke verbetering vergeleken met 43% in 2024 en 44% in 2023. Gedeeltelijke tevredenheid wordt door 21% van de respondenten genoemd, wat lager is dan de 34% in 2024.

	2023	2024	2025
Ja	44%	43%	63%
Ten dele, want ...	37%	34%	21%
Nee, want ...	19%	23%	16%

Tabel 6 – Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot een tariefpercentage voor 2025 te komen? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

Uit de toelichting blijkt dat verschillende zorgorganisaties beperkte onderhandelingsruimte en onduidelijke processen ervaren, met tariefpercentages die vaak voortkomen uit standaard beleid of meerjarige afspraken zonder echte dialoog. Ontevredenheid ontstaat door het ontbreken van gesprekken, ontoereikende tarieven onder kostprijs en een eenzijdige benadering vanuit zorgkantoren zonder mogelijkheden tot aanpassing.

1.2 Hardheidsclausule

Aan de zorgorganisaties is gevraagd of zij gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule. In 2025 geeft 6% van de respondenten aan hiervan gebruik te hebben gemaakt, een sterke daling ten opzichte van 2024 (42%). Dit percentage ligt weer op het niveau van 2023, toen 8% gebruik maakte van deze regeling. Dit kan mede verklaard worden door het kort geding in 2023 waar een groot aantal aanbieders aan heeft deelgenomen.

	2023	2024	2025
Ja, want ...	8%	42%	6%
Nee	92%	58%	94%

Tabel 7 - Heeft u gebruikgemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule?
(2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

Redenen om aanspraak te maken op de hardheidsclausule zijn:

- 'Het richttariefpercentage is niet kostendekkend. We hebben de format niet ingediend (wordt toch afgewezen ivm vermogenspositie) maar wel benoemd in het overleg met het Zorgkantoor.'
- 'Er is een tekort op de Wlz exploitatie als gevolg van lagere bedbezetting.'

Slechts zeven zorgorganisaties hebben gebruikgemaakt van de hardheidsclausule, waardoor de hier gepresenteerde percentages slechts als indicatief kunnen worden beschouwd. Voor 2025 melden 2 van deze organisaties (29%) dat het zorgkantoor een aangepast tariefpercentage heeft voorgesteld, een duidelijke stijging ten opzichte van 2024 (4%). Tegelijkertijd geven 3 respondenten (43%) aan dat door het zorgkantoor geen aangepast tarief is voorgesteld, waarbij het zorgkantoor aangaf dat de financiële positie van de organisatie voldoende zou zijn. Daarnaast rapporteren 2 zorgorganisaties (29%) een andere reactie, zoals dat de hardheidsclausule niet van toepassing zou zijn. Net als in 2024 wordt niet gemeld dat een weigering is gebaseerd op doelmatigheid of zorgplicht.

	2024	2025 (n)
Het zorgkantoor heeft een aangepast tariefpercentage voorgesteld	4%	29% (2)
Het zorgkantoor heeft géén aangepast tariefpercentage voorgesteld omdat zij stellen dat de zorg nog onvoldoende doelmatig wordt geleverd	0%	0% (0)
Het zorgkantoor heeft géén aangepast tariefpercentage voorgesteld omdat zij stellen dat de financiële positie van de zorgorganisatie voldoende mogelijkheden biedt om de zorg te leveren	73%	43% (3)
Het zorgkantoor heeft géén aangepast tariefpercentage voorgesteld omdat zij zich aan hun zorgplicht moeten houden	0%	0% (0)
Anders, namelijk ...	22%	29% (2)

Tabel 8 - Wat is de reactie van het zorgkantoor geweest op de aanspraak die u heeft gemaakt op de hardheidsclausule? (2024: n=45, 2025: n=7)

1.3 Afspraken over transitie middelen

Voor 2025 heeft 44% van de zorgorganisaties aanvullende afspraken gemaakt die worden gefinancierd vanuit de transitie middelen. Dit is een grote stijging ten opzichte van 2024 (26%). Binnen deze groep geeft 12% aan dat dit slechts in beperkte mate is gebeurd en 3% in grote mate, wat een afname betekent in vergelijking met eerdere jaren. Ondertussen meldt 14% van de organisaties geen aanvullende afspraken te hebben gemaakt, een lichte toename ten opzichte van 2024 (10%). Voor 16% van de respondenten is dit niet van toepassing, een hoger percentage dan in 2024 (7%). Daarnaast laat 12% weten dat het overleg hierover nog gaande is, wat een daling is vergeleken met 22% in het voorgaande jaar.

	2023	2024	2025
Ja, geheel	26%	26%	44%
In grote mate	19%	17%	3%
In beperkte mate	18%	18%	12%
Nee, omdat ...	10%	10%	14%
Niet van toepassing	6%	7%	16%
Overleg loopt nog	21%	22%	12%

Tabel 9 – Heeft u met het zorgkantoor aanvullende (regionale) afspraken gemaakt die worden gefinancierd vanuit de transitie-middelen? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

Aan de respondenten die geen aanvullende (regionale) afspraken hebben gemaakt gefinancierd vanuit de transitie-middelen, is gevraagd naar de reden(en) hiervoor. Uit de antwoorden blijkt dat de transitie-middelen vooral regionaal worden georganiseerd via regiotafels en kassiers, waardoor individuele organisaties vaak geen directe aanspraak kunnen maken en slechts deelnemen aan gezamenlijke projecten. Veel middelen zijn al eerder benut of lopen door vanuit voorgaande jaren, terwijl nieuwe afspraken pas in 2025 verwacht worden. Kleinere organisaties en aanbieders met een specifieke focus ervaren daarnaast beperkte mogelijkheden om zelfstandig gebruik te maken van deze middelen.

De tevredenheid over het gesprek met het zorgkantoor over aanvullende afspraken gefinancierd vanuit de transitie-middelen laat voor 2025 een verbetering zien. 43% van de zorgorganisaties geeft aan tevreden te zijn, een significante stijging ten opzichte van 2024 (28%). Het aandeel dat deels tevreden is, ligt in 2025 op 21%, iets lager dan in 2024 (27%). Het percentage ontevreden organisaties blijft stabiel op 9%. Voor 28% van de organisaties is het resultaat van het gesprek nog niet bekend, een daling vergeleken met 36% in 2024.

	2023	2024	2025
Ja, want ...	30%	28%	43%
Ten dele, want ...	31%	27%	21%
Nee, want ...	11%	9%	9%
Nog niet bekend	28%	36%	28%

Tabel 10 – Bent u tevreden over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over het maken van aanvullende (regionale) afspraken die worden gefinancierd vanuit de transitie-middelen? (2025: n=94)

Zorgorganisaties die tevreden waren over de gesprekken met zorgkantoren benadrukken de constructieve samenwerking en open communicatie. Regionale afspraken worden vaak in goed overleg en via transitietafels gemaakt, waarbij meerdere partijen betrokken zijn. Zo geeft een respondent aan dat “afspraken op bestuurlijk niveau, regionaal, tezamen met de maatwerkafspraken” zijn vastgesteld en er regelmatig evaluaties plaatsvinden. Ook wordt de continuïteit gewaardeerd, waarbij afspraken uit voorgaande jaren worden voortgezet. De positieve grondhouding van zorgkantoren en hun adviserende rol worden daarbij gewaardeerd: “Het zorgkantoor pakt haar rol” en “ondanks geen volledig tarief, wel een positieve grondhouding en vertrouwensrelatie.”

Bij organisaties die minder tevreden of ontevreden waren, overheerst frustratie over traagheid, bureaucratie en beperkte toegang tot middelen. Respondenten ervaren dat administratieve lasten hoog zijn en de besluitvorming traag verloopt: “Veel detailverantwoording, onduidelijkheid over beschikbare gelden en nog geen toekenning voor 2025.” Samenwerking verloopt soms moeizaam, vooral bij het verenigen van regionale en individuele belangen: “Het blijft een spanningsveld tussen samenwerken en de belangen van onze eigen organisatie.” Daarnaast worden niet alle aanvragen gehonoreerd vanwege regionale prioriteiten of beperkte budgetten. Eén respondent merkt op: “Het regionale budget is grotendeels toegewezen aan een groot project, waardoor er geen ruimte meer is voor aanvullende afspraken.” Sommigen voelen zich uitgesloten van processen: “Het is een heel stroef gesprek waarbij afspraken uit het verleden nu van tafel worden geveegd.” Ondanks deze uitdagingen is er soms wel erkenning van inspanningen, zoals: “Er zijn in eerste instantie onrealistische KPI’s voorgesteld. Deze zijn later aangepast.”

1.4 Afspraken over Wlz-zorg – en behandeling

Aan zorgorganisaties is gevraagd of zij een meerjarige overeenkomst voor Wlz-zorg zijn aangegaan met hun zorgkantoor. Uit de resultaten blijkt dat 63% een meerjarige overeenkomst heeft afgesloten, maar zonder financiële afspraken voor meerdere jaren. Daarentegen heeft 27% van de organisaties een meerjarige overeenkomst met financiële afspraken. Slechts 10% geeft aan uitsluitend een eenjarige overeenkomst te hebben afgesloten, wat wijst op een beperkt gebruik van korte termijnafspraken. Opvallend is dat kleinere zorgaanbieders met een zorgomzet tot 40 miljoen euro significant minder vaak tot meerjarige overeenkomsten inclusief financiële afspraken weten te komen. (zie bijlage 2, tabel B6)

	2025
Ja, maar zonder meerjarige financiële afspraken	63%
Ja, inclusief meerjarige financiële afspraken	27%
Nee, wij hebben een eenjarige overeenkomst	10%

Tabel 11 – Bent u een meerjarige overeenkomst voor Wlz-zorg aangegaan met uw zorgkantoor? (n=112)

Het percentage zorgorganisaties dat behandeling heeft kunnen afspreken voor verblijfscliënten met een ZZP waarvoor eerder geen behandeling werd ingekocht, is in 2025 licht gedaald naar 37% (31% via omzetting naar ZZP met behandeling en 6% via een aanvullende afspraak). Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren. Het aandeel organisaties dat aangeeft niet met het zorgkantoor over dit onderwerp te hebben gesproken, blijft stabiel op 41%. Verder meldt 11% dat het onderwerp niet van toepassing is omdat zij geen plaatsen zonder behandeling hebben, nagenoeg stabiel met 2024 (12%). Het percentage weigeringen door zorgkantoren is gedaald naar 6%, wat een verbetering betekent ten opzichte van 10% in 2024.

	2023	2024	2025
Ja, via omzetting naar ZZP met behandeling	39%	33%	31%
Ja, via een aanvullende afspraak extramurale Wlz-behandeling uit het Modulair Pakket Thuis	3%	3%	6%
Nee, het zorgkantoor heeft geweigerd	7%	10%	6%
Nee, niet over gesproken met het zorgkantoor	41%	38%	41%
Niet van toepassing, wij hebben geen plaatsen zonder behandeling	5%	12%	11%
Niet van toepassing, wij hebben goede afspraken kunnen maken met huisartsen	4%	3%	5%

Tabel 12 – Heeft u met het zorgkantoor behandeling kunnen afspreken voor verblijfscliënten met een ZZP voor wie eerder geen ZZP met behandeling werd ingekocht? (2023: n=99, 2024: n=97, 2025: n=108)

De toelichtingen van de respondenten op bovenstaande vraag tonen een divers beeld van de ervaringen van zorgorganisaties bij het afspreken van behandeling voor verblijfscliënten. Sommige organisaties hebben geen knelpunten ervaren, terwijl anderen worstelen met historische afspraken die niet aansluiten bij de zwaardere zorgvraag van hun cliënten. Daarnaast spelen problemen zoals de beperkte bereidheid van zorgkantoren om af te wijken van vastgestelde percentages, de complexiteit van samenwerking met huisartsen en de impact van regionale verschillen een rol. Desondanks zijn er ook positieve voorbeelden van aangepaste afspraken en verbeteringen in de declaratiemogelijkheden.

Voor 2025 geeft 67% van de zorgorganisaties aan dat de afgesproken verhouding van het aantal plekken met en zonder behandeling aansluit bij de zorgvraag en -zwaarte van de cliëntpopulatie. Daarnaast geeft 14% aan dat dit slechts ten dele het geval is. Een kleiner percentage (15%) meldt dat de verhouding niet aansluit bij de zorgvraag. Tot slot geeft 5% van de organisaties aan dat de verhouding niet aansluit, maar dat zij wel ruimte ervaren om hierover in gesprek te gaan met het zorgkantoor.

	2025
Ja	67%
Ten dele, want ...	14%
Nee, want ...	15%
Nee, maar we ervaren wel ruimte om hierover in gesprek te gaan met het zorgkantoor.	5%

Tabel 13 – Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie? (n=112)

De afspraken sluiten voor 14% van de zorgorganisaties deels aan bij de zorgvraag, waarbij veel zorgaanbieders een toenemende zorgzwaarte signaleren, waardoor de huidige verhouding van plekken inclusief en exclusief behandeling onder druk staat. Aanpassingen, zoals het wijzigen van afspraken van 95-5 naar 90-10, bieden enige verlichting, maar blijven in veel gevallen onvoldoende. Daarnaast is het moeilijk om zonder behandelcomponent zorg te leveren, mede door een tekort aan samenwerkende huisartsen. Er zijn zorgen over toekomstige wijzigingen in beleid, zoals de afbouw van ZZP4 en de stijgende complexiteit van de cliëntpopulatie, die extra druk leggen op de verhouding. Hoewel sommige zorgaanbieders constructieve gesprekken voeren met zorgkantoren, vrezen zij dat de starheid van afspraken en een niet-cliëntvolgende aanpak de benodigde flexibiliteit beperkt.

Voor 15% van de zorgorganisaties sluiten de afspraken absoluut niet aan bij de zorgvraag, omdat zij structureel meer zorg met behandeling leveren dan afgesproken, zonder dat dit wordt gefinancierd. De toegenomen zorgzwaarte en beperkte beschikbaarheid van huisartsen maken het onmogelijk om aan de groeiende vraag te voldoen binnen de bestaande afspraken. Zorgaanbieders wijzen op een scheve regionale verdeling van afspraken en noemen exclusief behandeling steeds minder haalbaar. Ondanks dat de behoefte aan behandeling groeit, tonen zorgkantoren vaak weinig bereidheid om mee te bewegen, wat het risico vergroot dat zorgaanbieders gemaakte afspraken overschrijden en uiteindelijk niet worden vergoed voor de geleverde zorg.

Het percentage zorgorganisaties dat zorg biedt aan cliënten via het persoonsgebonden budget (PGB) blijft voor 2025 stabiel op 21%, gelijk aan 2024 maar lager dan de 27% in 2023. Tegelijkertijd geeft 67% van de organisaties aan geen zorg te leveren via het PGB, een lichte daling ten opzichte van 70% in 2024. Het aandeel respondenten dat nog niet weet of zij PGB-zorg zullen bieden, stijgt naar 13%, wat een toename is ten opzichte van 9% in 2024.

	2023	2024	2025
Ja, aan cliënten	27%	21%	21%
Nee	56%	70%	67%
Weet niet	17%	9%	13%

Tabel 14 – Gaat uw organisatie in 2025 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Aantal cliënten via het PGB	14	1	200

Tabel 15 – Gaat uw organisatie in 2025 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (n=21)

Voor het eerst hebben alle zorgorganisaties (100%) de productieafspraken voor 2025 samen met het zorgkantoor op basis van een tweezijdig verzoek bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ingediend. In 2024 bedroeg dit aandeel nog 97% bedroeg en in 2023 99%. Er zijn dit jaar geen eenzijdige verzoeken gedaan, wat een daling is ten opzichte van 3% in 2024 en 1% in 2023. Deze ontwikkeling laat zien dat de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgkantoren verder is versterkt bij het indienen van productieafspraken.

	2023	2024	2025
Samen met het zorgkantoor op basis van een tweezijdig verzoek bij de NZa	99%	97%	100%
Via een eenzijdig verzoek bij de NZa	1%	3%	0%

Tabel 16 - Op welke wijze zijn de productieafspraken 2025 aangeboden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?
(2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

2 Capaciteitsontwikkeling verpleegzorg

2.1 Afspraken over capaciteitsontwikkeling

Bij de capaciteitsontwikkeling voor de komende jaren is het percentage zorgorganisaties dat toereikende afspraken heeft kunnen maken, sterk afhankelijk van het type uitbreiding. Voor vervangingsbouw van intramurale capaciteit geeft 36% (21% geheel en 15% in grote mate) aan dat dit is gelukt. Bij de uitbreiding van intramurale capaciteit is dit 25% (15% geheel en 10% in grote mate), terwijl 33% aangeeft toereikende afspraken te hebben gemaakt voor uitbreiding via scheiden wonen en zorg (13% geheel en 20% in grote mate). De percentages voor "nee" en "weet nog niet" laten zien dat er op sommige terreinen nog onzekerheid of uitdagingen zijn. Zo geeft bijvoorbeeld 20% aan geen toereikende afspraken te hebben gemaakt voor uitbreiding van intramurale capaciteit.

	Ja, geheel	In grote mate	In beperkte mate	Weet nog niet	Nee	N.v.t.
Vervangingsbouw intramurale capaciteit	21%	15%	12%	10%	13%	29%
Uitbreiding intramurale capaciteit (onomeerbare plekken)	15%	10%	10%	6%	20%	39%
Uitbreiding via scheiden wonen en zorg	13%	20%	12%	24%	9%	22%

Tabel 17 - Heeft u voor de komende jaren toereikende afspraken kunnen maken met het zorgkantoor over de voorgenomen capaciteitsontwikkeling verpleeg(huis)zorg? (n=112)

De toelichtingen op bovenstaande vraag tonen aan dat zorgaanbieders moeite hebben om afspraken te maken over capaciteitsontwikkeling, vooral door de bevrozing van intramurale capaciteit tot 2026 en beperkte financiële ondersteuning. De stijgende zorgvraag vraagt om meer intramurale plekken en betere ondersteuning bij extramuralisering, maar concrete afspraken blijven vaak uit. Een respondent benoemt: *"Gezien de vraag om te extramuraliseren zouden extra gelden beschikbaar moeten worden gesteld. Misschien zijn die er wel, maar het wordt je complex gemaakt."*

Daarnaast kampen aanbieders met uitdagingen rondom renovatie en vervangende nieuwbouw, zoals verouderde locaties waar plannen tot capaciteitsvermindering leiden: *"Een deel van het gebouw heeft leeggestaan omdat het niet meer van deze tijd is. Er wordt een plan gemaakt om dit te renoveren. Helaas heeft het zorgkantoor hierdoor wel de capaciteit verlaagd."*

Tot slot is er onzekerheid over de periode na 2026, omdat afspraken vaak afhankelijk zijn van korte termijnplannen, zoals jaarlijkse plafonds. Een respondent benadrukt: *"We maken per jaar een afspraak over het plafond op basis van het aantal te declareren bedden. Het blijft dus ongewis voor de toekomst."* Ondanks constructieve gesprekken ontbreekt het aan harde toezeggingen en een duidelijke, toekomstgerichte aanpak.

De keuzes voor leveringsvormen bij capaciteitsuitbreiding in 2025 laten enkele opvallende verschuivingen zien. Intramurale uitbreiding met behandeling is verder gedaald naar 36%, vergeleken met 40% in 2024. Intramurale uitbreiding zonder behandeling laat ook een verdere daling zien naar 9%. VPT geclusterd blijft een veelgebruikte vorm met 46%, maar is lager dan de 53% van 2024. VPT gespikkeld en MPT zijn gedaald ten opzichte van 2024 en komen respectievelijk uit op 33% en 37%. Tot slot geeft 22% aan andere leveringsvormen te gebruiken, wat een lichte stijging is ten opzichte van 2024 (17%). Deze cijfers laten zien dat zorgorganisaties hun keuzes blijven aanpassen aan de veranderende beleidskaders.

	2023	2024	2025
Intramuraal met behandeling	44%	40%	36%
Intramuraal zonder behandeling	20%	13%	9%
VPT geclusterd	47%	53%	46%
VPT gespikkeld	29%	41%	33%
MPT	40%	51%	37%
Anders, namelijk ...	25%	17%	22%

Tabel 18 - Voor welke leveringsvorm(en) voor capaciteitsuitbreiding heeft u voor 2025 afspraken gemaakt (meerdere antwoorden mogelijk)? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

Uit de toelichtingsvraag blijkt dat er nauwelijks concrete afspraken zijn gemaakt over 'andere' vormen van capaciteitsuitbreiding, zoals VPT/MPT, hoewel VPT-uitbreiding vaak positief wordt ontvangen. In enkele gevallen worden prestaties opgezet of capaciteitsuitbreiding opgenomen in de eigen begroting, maar specifieke afspraken met zorgkantoren ontbreken doorgaans.

Het overleg met zorgkantoren over afspraken rondom capaciteitsuitbreiding voor 2025 verloopt overwegend positief. Bij 58% van de zorgorganisaties geeft men aan op een goede manier in gesprek te komen wat in lijn is met 2024. Daarnaast meldt 27% dat dit slechts ten dele het geval is, vergelijkbaar met 28% vorig jaar. Het aandeel organisaties dat aangeeft niet op een goede manier in gesprek te komen, blijft stabiel op 15%.

	2023	2024	2025
Ja	53%	57%	58%
Ten dele, want ...	33%	28%	27%
Nee, want ...	14%	15%	15%

Tabel 19 - Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding? In het geval van 'ten dele' of 'nee', graag toelichten wat de ontbrekende randvoorwaarden hiervoor zijn of tegen welke knelpunten u aanloopt. (2023: n=102, 2024: n=107, 2025: n=112)

Uit de toelichtingen blijkt dat gesprekken met zorgkantoren over capaciteitsuitbreiding voor circa 40% van de respondenten vaak moeizaam verlopen. In gevallen waar dit "ten dele" gebeurt, zijn er wel gesprekken, maar lopen aanbieders tegen beperkingen aan, zoals het ontbreken van financiële garanties, afhankelijkheid van bestaande financieringen en een focus van zorgkantoren op extramurale uitbreiding (VPT/MPT) in plaats van intramurale groei. Een respondent merkt op: *"Er wordt alleen gekeken naar de mogelijkheden binnen de bestaande financieringen (VPT en MPT)."* Daarnaast worden lange doorlooptijden en onvoldoende vooruitdenken door zorgkantoren genoemd, wat problemen veroorzaakt voor aanbieders met plannen voor toekomstige groei: *"Te weinig naar de toekomst gekeken, dat het minimaal twee jaar duurt voordat er daadwerkelijk zorg kan worden geleverd."*

Bij de groep "nee" komt naar voren dat intramurale uitbreiding vaak simpelweg niet bespreekbaar is en zorgkantoren vasthouden aan harde standpunten, terwijl extramurale opties beperkt zijn door behandelmixen of protesten van huisartsen. Een respondent benadrukt: *"De standpunten zijn spijkerhard: intramuraal niet mogelijk om uit te breiden, MPT is wel mogelijk en VPT beperkt."* Ook wordt aangegeven dat zorgkantoren weinig meebewegen, zelfs wanneer aanbieders duidelijk maken dat de zorgvraag verandert. Dit leidt tot frustratie bij aanbieders die zien dat noodzakelijke uitbreidingen stagneren.

2.2 Beleid VV4 thuis, tenzij

Voor 2025 geeft 65% van de zorgorganisaties aan dat het zorgkantoor erop stuurt om de leveringsvorm ZP4 zoveel mogelijk in de thuissituatie aan te bieden. Daarnaast ervaart 27% dat dit in beperkte mate het geval is. Slechts 8% van de organisaties merkt helemaal geen sturing vanuit het zorgkantoor op dit beleid.

	2025
In grote mate	65%
In beperkte mate	27%
Helemaal niet	8%

Tabel 20 – In welke mate stuurt het zorgkantoor erop om de leveringsvorm ZP4 zoveel mogelijk in de thuissituatie (beleid VV4 thuis, tenzij) aan te bieden? (n=112)

Uit de resultaten blijkt dat 27% van de zorgorganisaties aangeeft dat er volledig ruimte is om dit beleid en de impact ervan te bespreken. Daarnaast ervaart 44% deze ruimte in grote mate, terwijl 21% dit slechts in beperkte mate voelt. Een kleine groep van 8% geeft aan dat er geen ruimte is voor dergelijke gesprekken.

	2025
Ja, geheel	27%
In grote mate	44%
In beperkte mate	21%
Nee, omdat ...	8%

Tabel 21 – Ervaart u ruimte vanuit het zorgkantoor om het gesprek te voeren over dit beleid en de impact ervan op uw organisatie? (n=103)

De toelichtingen op het antwoord 'Nee, omdat' tonen dat deze kleine groep aanbieders weinig tot geen ruimte ervaart om in gesprek te gaan over het beleid rondom ZP 4 en de impact ervan. Sommigen konden überhaupt geen afspraak maken, terwijl anderen aangeven dat het beleid feitelijk wordt opgelegd, vaak zonder rekening te houden met hun situatie. Een respondent stelt: "ZP 4 mag niet meer opgenomen worden in het verpleeghuis." Daarnaast wordt ook het ClZ genoemd als belemmerende factor, omdat het nauwelijks meer ZP 4 indiceert.

Hoewel sommige van deze aanbieders gesprekken hebben gevoerd, blijft de invloed beperkt. Een respondent geeft aan: "Het zorgkantoor heeft een brief gestuurd: geen VV4 meer opnemen. Flinkke gesprekken gevoerd en regionaal opgetrokken. Snap de beweging, maar een verzekeraar kan niet de wet zelf invullen." Tot slot wordt opgemerkt dat het beleid met spoed en onder druk is geïmplementeerd, wat heeft geleid tot verwarring en klachten. Eén aanbieder ervoer zelfs tegenstrijdige signalen tussen het zorgkantoor en de praktijk, zoals: "Een cliënt had geklaagd, terwijl het duidelijk was dat de cliënt niet voldeed aan de 'tenzij-regel' van het beleid van het Zorgkantoor."

2.3 Ontwikkeling urgent wachtenden

De verwachtingen van zorgorganisaties over de ontwikkeling van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats in 2025 laten een verschuiving zien ten opzichte van voorgaande jaren. Het percentage organisaties dat een toename verwacht, is gedaald naar 51%, terwijl in 2024 nog 68% deze verwachting had. Daarentegen verwacht 38% dat het aantal urgent wachtenden gelijk blijft, een aanzienlijke stijging ten opzichte van 26% in 2024. Het aandeel dat een afname voorziet, is toegenomen naar 5%, wat meer is dan de 2% van de afgelopen twee jaar. Slechts 3% verwacht geen urgent wachtenden meer te hebben of geeft aan dat dit niet van toepassing is. Deze veranderingen wijzen op een gematigd positiever beeld over de wachtlijsten voor urgent wachtenden voor verblijfplaatsen in 2025.

	2023	2024	2025
Ik verwacht dat er geen urgent wachtenden (meer) zijn	1%	2%	3%
Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden afneemt	2%	2%	5%
Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden gelijk blijft	28%	26%	38%
Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden toeneemt	65%	68%	51%
Niet van toepassing, ik neem geen wachtenden (meer) aan	4%	4%	3%

Tabel 22 – Hoe kijkt u aan tegen de ontwikkeling in 2025 van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats bij uw organisatie? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

3 Herschikking en overproductie Wlz 2024

3.1 Herschikking en overproductie zorg voor cliënten met verblijf 2024

De overeenstemming over de herschikking van de productieafspraken voor 2024, gericht op de intramurale cliëntenmix, is in 71% van de gevallen volledig gelukt. Dit is een lichte daling ten opzichte van 75% in 2023. Daarnaast geeft 13% van de zorgorganisaties aan dat dit in grote mate is gelukt, wat een stijging is vergeleken met 9% in 2023. Voor 6% is overeenstemming in beperkte mate bereikt, gelijk aan het voorgaande jaar. Het percentage zorgorganisaties waarvoor herschikking niet nodig was, blijft in vergelijking met 2023 stabiel op 9%.

	2022	2023	2024
Ja, geheel	65%	75%	71%
In grote mate	19%	9%	13%
In beperkte mate	2%	6%	6%
Niet van toepassing: herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2024 toereikend waren voor de cliënten in zorg.	14%	9%	9%

Tabel 23 - Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix? (2022: n=99, 2023: n=97, 2024: n=108)

Slechts één zorgorganisatie geeft aan een onderproductie te verwachten, namelijk 10% van de Wlz jaaromzet.

Aan de zorgorganisaties die hebben aangegeven dat er geen volledige of in beperkte mate overeenstemming tot stand is gekomen (19%) is de vraag gesteld of ze verwachten dat er sprake is van intramurale overproductie in 2024. Hiervan geeft 62% (dit zijn 13 aanbieders) aan dat ze dit verwachten. Gemiddeld schatten zij de overproductie op 428.000 euro (tussen 5.000 en 1.200.000).

	Percentage
Ja, namelijk voor ... euro	62%
Nee	38%

Tabel 24 - Schat u in dat er sprake is van intramurale overproductie in 2024? (n=21)

3.2 Herschikking en overproductie zorg voor Wlz-cliënten met zorg thuis 2024

Overeenstemming met het zorgkantoor over de herschikking van productieafspraken voor 2024, om recht te doen aan de zorgvraag van zelfstandig wonende Wlz-cliënten, is in 73% van de gevallen volledig bereikt. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 68% in 2023. Daarnaast geeft 10% aan dat dit in grote mate is gelukt, en 5% meldt dat dit in beperkte mate is gerealiseerd, een stijging ten opzichte van voorgaande jaren. Voor 12% van de zorgorganisaties was herschikking niet nodig, aangezien de productieafspraken al toereikend waren. Hiermee is dit percentage gedaald vergeleken met 21% in 2023.

	2022	2023	2024
Ja, geheel	72%	68%	73%
In grote mate	12%	10%	10%
In beperkte mate	1%	2%	5%
Niet van toepassing: herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2024 toereikend waren voor de cliënten in zorg.	15%	21%	12%

Tabel 25 - Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de zorgvraag voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten? (2022: n=100, 2023: n=102, 2024: n=106)

Verder is er één organisatie die verwacht dat er sprake is van onderproductie, deze schat in dat dit 8% van de Wlz jaaromzet is.

Wanneer de zorgorganisaties aangaven dat zij niet volledig overeenstemming hebben bereikt met het zorgkantoor over de herschikking (15%), is hen gevraagd of zij inschatten dat er sprake is van overproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten. Zeven van de 16 organisaties (44%) schatten een overproductie in met een gemiddeld bedrag van 686.000 euro (tussen 20.000 en 3.000.000). Als toelichting wordt diverse keren de uitbreiding van de VPT productie benoemd.

In onderstaande tabel is een uitsplitsing gegeven over welke zorgonderdelen er in enige mate géén overeenstemming bij de herschikking 2024 is bereikt. Vanwege het geringe aantal respondenten (n=19) moeten (met name) de gemiddelde waarden uit deze tabel slechts als richtinggevend beschouwd worden.

	Percentage	Gemiddelde waarde
Overproductie intramurale zorg (VV 4 t/m 10), namelijk euro	32%	394.000 euro
Overproductie Modulair Pakket Thuis, namelijk euro	0%	
Overproductie Volledig Pakket Thuis, namelijk euro	21%	1.109.000 euro
Overproductie op extramurale Wlz-behandeling (uit MPT: gestapeld op een zorgzwaartepakket zonder behandeling), namelijk euro	0%	
Niet van toepassing	53%	

Tabel 26 – Over welke zorgonderdelen heeft u in enige mate géén overeenstemming bij de herschikking 2024 bereikt? (meerdere antwoorden mogelijk)(n=19)

4 Dialoog en afspraken over kwaliteit en innovatie

4.1 Speerpunten kwaliteit en Generiek Kompas

In de enquête is aan alle zorgorganisaties de vraag gesteld wat de speerpunten zijn op het gebied van kwaliteit en waar de organisatie zich op gaat richten in 2025. Uit de antwoorden blijkt dat de zorgaanbieders zich in 2025 op de onderstaande speerpunten van kwaliteit gaan richten:

1. Persoonsgerichte zorg en kwaliteit van leven (meest genoemd)

Het verbeteren van het welzijn en het centraal stellen van de cliënt zijn overduidelijk prioriteiten voor zorgorganisaties. Hierbij gaat het om het bieden van een waardevol leven en het versterken van eigen regie en autonomie. *"De mens staat centraal, behouden van eigen regie en autonomie en persoonsgerichte zorg,"* stelt een respondent. Familieparticipatie speelt een cruciale rol, waarbij mantelzorgers actief worden betrokken en de samenwerking tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener wordt benadrukt. Ook termen als *"samen zorgen"* en *"samen leven"* worden veelvuldig genoemd. Het Generiek Kompas, waarin kwaliteit van leven centraal staat, wordt vaak genoemd als richtlijn: *"Uitvoering geven aan de doelstellingen vanuit het Generiek Kompas."*

2. Professionalisering en bekwaam personeel

Het investeren in deskundig en gemotiveerd personeel is een ander vaak genoemd speerpunt. Er wordt aandacht gevraagd voor methodisch werken, functionele deskundigheidsmix en het behouden en opleiden van professionals. *"Bekwaam is bevoegd,"* benadrukt een respondent, waarmee wordt aangegeven dat voldoende personeel niet alleen betekent dat er genoeg mensen zijn, maar dat zij ook goed getraind en bekwaam zijn. Er wordt gepleit voor een professionele ontwikkeling van medewerkers via scholing en coaching, waarbij ook aandacht wordt besteed aan werkplezier: *"Goed werkgeverschap, instroom en behoud van personeel, en vitaliteit en werkplezier staan centraal."*

3. Innovatie en technologie

Veel zorgorganisaties noemen innovatie en technologische oplossingen als belangrijk onderdeel van hun strategie. Zorgtechnologie wordt ingezet om arbeidsmarktkrapte te overbruggen en om cliënten langer thuis te kunnen laten wonen. Een respondent schrijft: *"Doorontwikkelen van technologie voor monitoringszorg en zorg op afstand binnen de (specialistische) GRZ en VPT/MPT."* Innovatie wordt niet alleen gezien als een middel om processen te optimaliseren, maar ook als een manier om welzijn en kwaliteit van zorg te verhogen, zoals bij de inzet van domotica en leefcirkels. Een voorbeeld hiervan is: *"Goed kijken wat iemand zelf kan, al dan niet met technologische hulpmiddelen."*

4. Samenwerking met mantelzorgers en ketenpartners

Samenwerking binnen de keten en met informele zorg wordt benadrukt als essentieel voor het leveren van kwalitatieve zorg. Mantelzorgers en andere informele netwerken worden steeds vaker gezien als een integraal onderdeel van het zorgteam: *"Samen optrekken: cliënt, naasten, medewerkers en vrijwilligers."* Deze samenwerking moet goed georganiseerd worden, waarbij rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn. Ook wordt gestreefd naar een betere samenwerking tussen formele en informele zorg en meer samenhang binnen de zorgketen: *"Benutten van informele zorg en welzijn om zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven te vergroten."*

5. Veiligheid en basis op orde (minst genoemd, maar nog steeds belangrijk)

Hoewel minder vaak genoemd, blijft veiligheid een belangrijk speerpunt. Medicatieveiligheid, valpreventie en rapportagesystemen worden genoemd als cruciale onderdelen van veilige zorg. Een respondent stelt: *"Basis op orde: veilige zorg."* Veiligheid omvat ook een goede organisatie van werk en het voldoen aan kwaliteitsnormen, bijvoorbeeld door methodisch werken en het borgen van afspraken rond medicatie en incidentenregistratie. Hierbij wordt ook vaak verwezen naar het Generiek Kompas als leidraad.

Ruim de helft (58%) van de zorgorganisaties verwacht met het overeengekomen tariefpercentage in 2025 te kunnen voldoen de kwaliteit van zorg te kunnen leveren, zoals bedoeld in het Generiek Kompas. Dit is een sterke stijging ten opzichte van voorgaande jaren (toen nog het 'Kwaliteitskader').

Een meerderheid van de zorgorganisaties geeft aan dat het overeengekomen tariefpercentage voor 2025 voldoende is om de kwaliteit van zorg te leveren volgens het Generiek Kompas. Veel respondenten benadrukken dat het kompas ruimte biedt voor eigen invulling en dat bestaande werkwijzen goed aansluiten: *"Het Generiek Kompas vraagt geen fors andere dingen dan wat we al doen en geeft juist meer ruimte."* Organisaties halen ook voordelen uit efficiëntieslagen en strategische keuzes: *"Wij zijn minder kosten kwijt door laag ziekteverzuim en vaste medewerkers."* Wel wordt opgemerkt dat deze haalbaarheid soms ten koste gaat van andere plannen, zoals investeringen in vastgoed: *"We maken keuzes, maar dat betekent wel iets voor andere plannen."* Er zijn zorgen over de toekomst, zoals mogelijke bezuinigingen na 2026, maar voor 2025 lijkt het haalbaar: *"In 2025 is dit de verwachting, maar het effect van bezuinigingen vanaf 2026 is onduidelijk."*

	2023	2024	2025
Ja, want ...	39%	36%	58%
Ten dele, want ...	48%	54%	37%
Nee, want ...	14%	10%	5%

Tabel 27 - Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2025 de kwaliteit van zorg te kunnen leveren, zoals bedoeld in het Generiek Kompas? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

Hier staat tegenover dat de overige deelnemende zorgorganisaties (42%) verwacht met het overeengekomen tariefpercentage in 2025 slechts ten dele of niet te kunnen voldoen de kwaliteit van zorg te kunnen leveren, zoals bedoeld in het Generiek Kompas.

Hoewel basiszorg mogelijk blijft, ontstaan er knelpunten bij extra investeringen, innovaties en aanvullende eisen vanuit het Generiek Kompas. Een veelgehoorde klacht is dat stijgende kosten, zoals loonkosten door CAO-verhogingen, niet volledig worden gedekt door de tarieven: *"De loonkosten stijgen meer dan de OVA vergoedt, en er is geen ruimte voor innovatie."* Ook arbeidsmarktkrapte en een grotere afhankelijkheid van incidentele gelden spelen een rol: *"Wij moeten het meer doen met incidentele gelden en keuzes maken in wat wel en niet kan."* Voor sommige organisaties is de situatie zorgwekkend, met risico's voor investeringen in technologie en samenwerking: *"De stijging van het tarief is te laag ten opzichte van OVA en cao-kostenstijging, waardoor investeringen in innovatie onder druk staan."*

4.2 Dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit

Aan alle deelnemende zorgorganisaties zijn verschillende stellingen voorgelegd met betrekking tot de dialoog over de kwaliteit in 2025. Hieruit blijkt dat de zorgorganisaties daar over het algemeen positief over zijn. Bij geen van de stellingen komt er een negatief beeld uit. In vergelijking met 2024 zien we een positieve verschuiving met betrekking tot de dialoog over kwaliteit met het zorgkantoor. De grootste verbetering is het aantal respondenten dat volledig instemt met de stelling dat de dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit als constructief wordt ervaren (2025: 32%, 2024: 21%)

	Ja, geheel	Ruime mate	Vol-doende	Be-perkt	Nee, geheel niet	Weet nog niet	N.v.t
De dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit ervaren we als constructief.	32%	35%	23%	5%	1%	4%	0%
We ervaren dat het zorgkantoor uitgaat van vertrouwen in de zorgorganisatie.	37%	42%	16%	3%	1%	2%	0%
Het zorgkantoor respecteert bij het gesprek over kwaliteit het Generiek Kompas en stelt geen aanvullende eisen (bijvoorbeeld aparte plannen).	34%	31%	17%	4%	3%	11%	1%
Het zorgkantoor biedt ruimte voor de eigen afwegingen van de zorgorganisatie omtrent kwaliteit.	26%	45%	21%	2%	0%	6%	0%
We hebben het gevoel dat we vrijuit kunnen praten in het gesprek met het zorgkantoor.	41%	41%	13%	1%	2%	3%	0%

Tabel 28 - We leggen de volgende stellingen met betrekking tot de dialoog over kwaliteit in 2025 met het zorgkantoor aan u voor. (n=112)

Kijkend naar de toelichtingen die hierbij gegeven zijn komt er een meer gebalanceerd beeld naar voren. De dialoog over kwaliteit met zorgkantoren wordt door zorgaanbieders wisselend ervaren. Sommige aanbieders ervaren constructieve en proactieve communicatie, zoals: *"We hebben al een flink aantal jaren een goede relatie met zowel zorgkantoor als ook de contractmanager."* Anderen signaleren echter een gebrek aan contact of samenwerking: *"We hebben nog geen contact gehad met de zorginkoper, ondanks herhaalde verzoeken."* Vooral bij specifieke zorgkantoren zijn er zorgen over star beleid, zoals het hanteren van plafonds gebaseerd op willekeurige referteperiodes, zonder ruimte voor onderbouwde afwijkingen.

Een ander terugkerend thema is het gebrek aan samenhang tussen zorgkantoren en zorgverzekeraars. Dit wordt als een obstakel gezien voor ketensamenwerking: *"We missen nog de samenwerking tussen zorgkantoor - zorgverzekeraar, dit zijn nog gescheiden werelden."* Daarnaast is er kritiek op kwaliteitsbezoeken en administratieve lasten die als weinig waardevol worden ervaren. Ondanks de uitdagingen zijn er ook positieve voorbeelden van open en laagdrempelige samenwerking, wat suggereert dat de ervaring met zorgkantoren sterk afhankelijk is van de regio en de specifieke uitvoerder.

4.3 Afspraken over inzet innovaties

Voor 2025 heeft 45% van de zorgorganisaties geheel of in grote mate afspraken gemaakt met het zorgkantoor over de inzet en financiering van sociale en/of technologische innovaties. Hiervan geeft 29% aan dat dit volledig is gelukt (10% meer dan in 2024) en 16% dat dit in grote mate is gerealiseerd. 16% meldt dat dit in beperkte mate is gelukt. 13% geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt, en voor 11% is dit niet van toepassing. Het percentage organisaties waarbij het overleg hierover nog loopt, is gestegen naar 14%, ten opzichte van 7% in 2024.

	2024	2025
Ja, geheel, betreffende de volgende innovaties:	19%	29%
In grote mate, betreffende de volgende innovaties:	22%	16%
In beperkte mate, betreffende de volgende innovaties:	27%	16%
Nee, omdat ...	14%	13%
Niet van toepassing	11%	11%
Overleg loopt nog	7%	14%

Tabel 29 – Heeft u met het zorgkantoor afspraken gemaakt over de inzet en financiering van sociale en/of technologische innovaties voor 2025? (2024: n=107, 2025: n=112)

. De innovaties waar afspraken over zijn gemaakt zijn divers en beslaan zowel technologie als werkwijzen: *“Sprakgestuurd rapporteren, leefstijlmonitoring en de opschaling van beeldzorg zijn belangrijke speerpunten.”* Andere organisaties benoemen innovaties zoals slimme sensoren, medicijndispensers (zoals Medido) en sociale robots: *“We implementeren bewezen effectieve innovaties zoals een heupairbag, slimme incontinentiematerialen en verzorgend wassen.”* Ook hybride zorgoplossingen en innovatieve hulpmiddelen gericht op dagstructuurondersteuning en digitale dagbesteding worden genoemd. Voor veel organisaties geldt dat deze innovaties aansluiten op Good Practices uit het inkoopbeleid: *“Alle innovaties zijn passend binnen de eisen in beleidsregels, maar vaak zonder specifieke financiële ondersteuning.”*

29% van de zorgorganisaties heeft slechts in beperkte mate of helemaal geen afspraken kunnen maken over innovaties. Dit is beduidend beter dan in 2024, toen dit nog 41% betrof. Redenen hiervoor zijn een gebrek aan financiering, beperkte investeringsruimte of de afhankelijkheid van regionale of incidentele budgetten. Eén respondent stelt: *“Innovaties zoals slimme brillen, slimme oplossingen voor incontinentiezorg en spraakgestuurd rapporteren worden onderzocht, maar de implementatie blijft beperkt door regionale budgetten.”* Andere organisaties benoemen dat zij geen aparte middelen hebben ontvangen: *“Geen financiële middelen beschikbaar; innovaties moeten uit reguliere budgetten worden gefinancierd.”* Daarnaast worden administratieve lasten en het ontbreken van een concreet beleid als obstakels gezien: *“Het zorgkantoor verwijst ons naar een regionale tafel, maar specifieke afspraken blijven uit.”* In sommige gevallen staan gesprekken over innovaties nog op de planning of zijn middelen pas later beschikbaar.

4.4 Innovaties en het inkoopbeleid 2025

Aan de zorgorganisaties is gevraagd of zij in het inkoopbeleid van zorgkantoren de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties als ondersteunend ervaren. Een derde van de organisaties geeft aan dat zij het inkoopbeleid als ondersteunend ervaren. Hiervoor geven ze de volgende voornaamste redenen:

- Ruimte voor innovatie en samenwerking. Zorgkantoren bieden extra budget, transitiemiddelen of tariefopslagen, en tonen openheid voor het gesprek. Dit creëert mogelijkheden voor pilots, regionale samenwerking en implementatie van bewezen innovaties.
- Beleidsmatige ondersteuning. Innovatie is in het inkoopbeleid als speerpunt benoemd, met specifieke modules of afspraken voor technologie en sociale innovaties.
- Actieve betrokkenheid. Zorgkantoren denken mee en bieden richting, bijvoorbeeld door advies en suggesties voor Good Practices.

De helft van de zorgorganisaties geeft aan dat ze dit ten dele ervaren. Hier worden verschillende redenen voor genoemd:

- Beperkte financiële en administratieve ondersteuning. Hoewel er modules en transitiemiddelen beschikbaar zijn, wordt de ruimte als beperkt ervaren. Administratieve lasten en lage opslagen vormen obstakels.
- Standaardisatie en sturing. Het beleid richt zich op een beperkte lijst van bewezen innovaties, wat ruimte laat voor maatwerk maar beperkt flexibel is voor eigen initiatieven. Innovaties moeten vaak opnieuw bewezen worden, zelfs als ze al erkend zijn.
- Regionale verschillen en inconsistentie. Er zijn verschillen tussen zorgkantoren in de mate van stimulering en beloning. Dit creëert ongelijkheid en onduidelijkheid voor zorgaanbieders.

17% van de organisaties geeft aan het inkoopbeleid niet als ondersteunend te ervaren. De voornaamste redenen hiervoor zijn:

- Gebrek aan middelen en flexibiliteit. Zorgorganisaties ervaren onvoldoende financiële steun en missen ruimte voor eigen innovatiekeuzes. De focus ligt vaak op standaardoplossingen of arbeidsbesparende technologieën.
- Complexiteit en lage opbrengst. Hoge administratieve lasten en lage vergoedingen staan niet in verhouding tot de inspanningen en kosten van implementatie. Innovaties vragen meer tijd en middelen dan door het beleid gefaciliteerd wordt.
- Gebrek aan concrete ondersteuning. Er is weinig tot geen ondersteuning in de vorm van expertise of stimuleringsmaatregelen voor proeftuinen of experimenten.

	2024	2025
Ja, want ...	25%	33%
Ten dele, want ...	50%	50%
Nee, want ...	25%	17%

Tabel 30 – Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend in de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties? (2024: n=107, 2025: n=112)

Hoewel meer zorgaanbieders het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend ervaren, , heerst er een algemene behoefte aan meer flexibiliteit, hogere financiële stimulansen en vermindering van administratieve lasten. De verschillen in regionale aanpak en focus op beperkte standaardoplossingen vormen aandachtspunten.

5 Wlz inkoopbeleid 2024-2026, geldstromen en suggesties

5.1 Het Wlz inkoopbeleid 2025

De evaluatie van het Wlz-inkoopbeleid 2025 laat zien dat zorgorganisaties voor de meeste onderdelen aangeven dat de prestaties gelijk zijn gebleven ten opzichte van 2024. Vooral bij administratieve lasten, heldere criteria voor gunning en overeenkomst Wlz 2025 geeft meer dan 90% van de respondenten aan dat er geen veranderingen zijn waargenomen. Dit wijst op een mate van continuïteit in de uitvoering van het beleid.

Bij enkele belangrijke onderwerpen wordt echter een duidelijke verslechtering ervaren. Met name de tarieven voor zorgprestaties worden door 18% van de zorgorganisaties als verslechterd beoordeeld. Capaciteitsuitbreiding scoort ook negatief, waarbij 15% aangeeft dat de inkoop verslechterd is ten opzichte van 2024. De vergoeding van overproductie wordt door 12% van de zorgaanbieders als verslechterd beoordeeld. Deze aandachtspunten benadrukken de knelpunten die zorgorganisaties ervaren bij het bieden van voldoende en toegankelijke zorg binnen de gestelde kaders.

Positieve ontwikkelingen zijn er ook, zij het in mindere mate. Bij onderwerpen zoals ruimte voor dialoog en sociale of technologische innovatie ziet 9% van de organisaties een verbetering ten opzichte van het voorgaande jaar. Dit is een indicatie dat er enige vooruitgang wordt geboekt op het gebied van samenwerking en innovatie, hoewel dit door een minderheid wordt ervaren.

De resultaten tonen aan dat, hoewel overall genomen stabiliteit domineert over de verschillende aspecten van de Wlz-inkoop 2025, er op een aantal cruciale gebieden zoals tariefadequaatheid, capaciteitsuitbreiding en vergoeding overproductie nog belangrijke stappen te zetten zijn.

	Verbeterd	Gelijk	Verslechterd	N.v.t.
Administratieve lasten	5%	91%	1%	3%
Heldere criteria gunning	3%	92%	2%	4%
Ruimte voor dialoog	9%	83%	4%	4%
Ruimte voor sociale en/of technologische innovatie	9%	84%	4%	3%
Persoonsvolgende bekostiging	1%	84%	6%	9%
Adequate tarieven voor de zorgprestaties	4%	72%	18%	6%
Keuzevrijheid voor de cliënt	2%	83%	8%	7%
Ruimte voor inbreng vanuit de zorgorganisatie	4%	87%	5%	4%
Locatiebezoeken door zorgkantoor	7%	80%	6%	6%
Afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden	4%	87%	5%	4%
Samenhang met wijkverpleging	4%	74%	4%	18%
Stimulansen voor kwaliteitsverbetering	5%	86%	4%	4%
Meerjarenafspraken	5%	85%	3%	7%
Inkoop behandeling voor verblijfscliënten	3%	85%	3%	10%
Overeenkomst Wlz 2025	3%	92%	3%	3%
Vereenvoudiging inkoopbeleid 2025	5%	87%	4%	4%
Vergoeding overproductie	1%	83%	12%	4%
Capaciteitsuitbreiding	2%	67%	15%	16%

Tabel 31 - Is de Wlz-inkoop 2025 vanuit het zorgkantoor gewijzigd ten opzichte van de Wlz-inkoop 2024 op de volgende onderdelen? (n=112)

De beoordeling van de eisen die zorgkantoren hanteren bij de inkoop van zorg laat voor 2025 een herstel zien ten opzichte van 2024. Voor de zorginkoop voor 2025 vindt 89% van de zorgorganisaties de eisen redelijk, een duidelijke stijging na de dip in 2024 (79%) en vergelijkbaar met eerdere jaren, zoals 2023 (91%). Slechts 11% van de organisaties geeft aan dat de eisen voor 2025 onredelijk zijn, een verbetering

vergeleken met 21% in 2024. Deze resultaten wijzen op een terugkeer naar een positiever oordeel over de inkoopvoorwaarden, na de kritiek van vorig jaar.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen	89%	86%	92%	91%	79%	89%
Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen	11%	14%	8%	9%	21%	11%

Tabel 32 – Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop(beleid) van zorg voor 2025 hanteert? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

Uit de tabel blijkt dat 11% van de deelnemers van mening is dat het zorgkantoor onredelijke eisen hanteert, een sterke daling ten opzichte van vorig jaar. Deze 11% zorgorganisaties vinden dat zorgkantoren onredelijke eisen stellen, zoals plafonds op intramurale productie die geen rekening houden met cliëntstromen en regionale beschikbaarheid. Daarnaast worden financiële beperkingen, zoals het vaste percentage zonder behandeling en tariefkortingen, gezien als belemmeringen voor investeringen in kwaliteit en innovatie. Ook zijn er zorgen over administratieve lasten, het gebrek aan financiële zekerheid en onvoldoende aanpassing aan demografische ontwikkelingen. Deze eisen vergroten de spanning tussen kostenbeheersing en noodzakelijke zorgverlening.

De verwachtingen van zorgorganisaties over de gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor 2025 laten een positiever beeld zien dan voor 2024. Voor 2025 geeft 71% van de organisaties aan geen problemen te verwachten, een significante stijging ten opzichte van 42% in 2024 en 56% in 2023. Het percentage dat problemen verwacht, is gedaald naar 28%, na een piek van 53% in 2024. Slechts 1% van de zorgorganisaties ziet nieuwe mogelijkheden, een daling ten opzichte van eerdere jaren. Deze cijfers wijzen op een groeiend vertrouwen in de Wlz-zorgcontractering voor het komende jaar.

	2023	2024	2025
Ik verwacht nieuwe mogelijkheden omdat ...	5%	5%	1%
Ik verwacht geen problemen	56%	42%	71%
Ik verwacht problemen, namelijk: ...	39%	53%	28%

Tabel 33 – Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2025? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

De open antwoorden lichten toe waarom 28% van de zorgaanbieders, problemen verwacht als gevolg van de reguliere Wlz-zorgcontractering in 2025. De financiële druk is een veelvoorkomend thema, waarbij respondenten wijzen op overeengekomen tariefpercentages die onvoldoende ruimte bieden om kostenstijgingen, zoals lonen en inflatie, te dekken. Dit wordt verergerd door beperkingen in de contracteerruimte, het risico op niet-gecompenseerde overproductie en een daling in regiogelden, wat leidt tot onzekerheid over financiering en groeiende wachtlijsten.

Daarnaast zorgt de toenemende zorgzwaarte voor extra uitdagingen, zoals het bereiken van productieplafonds en het tekort aan intramurale capaciteit, terwijl uitbreidingsmogelijkheden beperkt blijven. Het tekort aan personeel, mede door de Wet DBA en beperkingen in het gebruik van ZZP'ers en hoge verzuimcijfers vergroten de druk op zorgorganisaties. Respondenten uiten zorgen over de verschuiving naar Wlz-zorg thuis, dat nieuwe risico's introduceert, zoals complexere persoonsvolgende bekostiging en een toename van macro-economische onzekerheden binnen de Wlz.

5.2 Geldstromen en administratieve belasting

Het gebruik van verschillende geldstromen door zorgorganisaties blijft in 2025 grotendeels stabiel ten opzichte van voorgaande jaren. VPT- en/of MPT-opbrengsten (96%) en ZZP-opbrengsten (93%) blijven de meest gebruikte geldstromen. De Subsidieregeling Praktijkleren wordt door 88% van de zorgorganisaties benut, een lichte stijging ten opzichte van 2024 (84%). Het Stagefonds Zorg laat een kleine daling zien, van 90% in 2024 naar 85% in 2025.

Van de transitiemiddelen, zoals het Stimuleringsbudget Wlz en het Regiobudget scheiden wonen en zorg, maakt 75% van de zorgorganisaties in 2025 gebruik, wat iets lager is dan de 79% in 2024. Het gebruik van

de Beschikbaarheidsbijdrage voor (medische) vervolgoopleidingen blijft stabiel op 53%, na een daling van 54% in 2023 naar 50% in 2024. Deze cijfers laten zien dat zorgorganisaties consistent gebruikmaken van beschikbare financieringsmogelijkheden, maar ook dat lichte verschuivingen optreden in de prioriteiten.

	2023	2024	2025
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	98%	95%	96%
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	95%	89%	93%
Subsidieregeling Praktijkleren	86%	84%	88%
Stagefonds Zorg	87%	90%	85%
SectorPlan Plus	77%	82%	79%
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz, Regiobudget scheiden wonen en zorg (vanuit WOZO))	-	79%	75%
Meerzorg	72%	70%	70%
Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen	54%	50%	53%

Tabel 34 – Kunt u aangeven van welke geldstromen u in 2024 en/of 2025 gebruikmaakt?
(2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

De zorgorganisaties die gebruikmaken van een geldstroom is de vraag gesteld of ze kunnen aangeven wat de administratieve belasting hiervan is op een schaal van 1 t/m 5. Bij deze schaal staat 1 voor een zeer lage administratieve belasting en 5 voor een zeer hoge administratieve belasting. De administratieve belasting van verschillende geldstromen laat voor 2025 een gemengd beeld zien, met zowel lichte dalingen als stabiele scores ten opzichte van 2024. Meerzorg blijft de geldstroom met de hoogste administratieve belasting, met een score van 4,13, iets lager dan de 4,24 van 2024. Transitiemiddelen, zoals het Stimuleringsbudget Wlz en het Regiobudget scheiden wonen en zorg, scoren 3,29, een lichte daling ten opzichte van 3,39 in 2024.

Bij andere geldstromen, zoals de Subsidieregeling Praktijkleren (3,26) en de Beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen (2,74), zijn de administratieve lasten vrijwel onveranderd gebleven. De ZZP-opbrengsten (reguliere productie) blijven de laagste belasting houden, met een score van 2,31, een daling ten opzichte van 2,52 in 2024. Deze cijfers laten zien dat hoewel de belasting bij sommige geldstromen iets afneemt, de administratieve lasten over het algemeen hoog blijven.

	2023	2024	2025
Meerzorg	3,96	4,24	4,13
SectorPlan Plus	3,41	3,51	3,51
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz, Regiobudget scheiden wonen en zorg (vanuit WOZO))	-	3,39	3,29
Subsidieregeling Praktijkleren	3,17	3,18	3,26
Stagefonds Zorg	3,06	3,07	3,03
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	2,88	3,06	2,93
Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen	2,54	2,75	2,74
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	2,39	2,52	2,31

Tabel 35 – Kunt u, als u gebruikmaakt van de geldstroom aangeven wat de administratieve belasting is op een schaal van 1 (zeer lage administratieve belasting) t/m 5 (een zeer hoge administratieve belasting)? (2025: n variërend van 58 tot 107, afhankelijk van de geldstroom)

5.3 Suggesties voor het verbeteren van het Wlz-inkoopbeleid

Deelnemers hebben punten aangegeven die ze kwijt willen over de Wlz zorgcontractering en herschikking, die niet aan de orde zijn gekomen. Hierop komen de volgende 3 hoofdlijnen naar voren:

Beperkingen in dialoog en flexibiliteit van zorgkantoren

Veel zorgaanbieders ervaren een gebrek aan flexibiliteit en transparantie in de samenwerking met zorgkantoren. Beleidsvoering wordt als rigide en van bovenaf opgelegd beschreven, met weinig ruimte voor afwijkingen of regionale aanpassingen. Een respondent benadrukt: *"Ons zorgkantoor maakt beleid van bovenaf, dit wordt opgelegd. Afwijkingen zijn niet mogelijk, regionale beschikbaarheid is geen gespreksonderwerp."* Bovendien wordt geklaagd over een defensieve houding van zorginkopers en hun beperkte mandaat.

Financiële en administratieve knelpunten

Er is grote zorg over niet-kostendekkende tarieven en de financiële druk door aangekondigde bezuinigingen, ook op subsidies. Dit belemmert een toekomstgerichte bedrijfsvoering. Daarnaast wordt de administratieve last als problematisch ervaren, vooral door de toename van specifieke stimuleringsmiddelen en hun complexe regelgeving. Een respondent stelt: *"Stop met alle extra gelden, stop dit in het landelijk tarief. Dat vermindert de administratieve last."* Ook de onevenwichtigheid in MPT-tarieven en de impact hiervan op kleinere organisaties wordt genoemd.

Noodzaak voor innovatie, maatwerk en structurele hervormingen

Zorgaanbieders vragen om meer stimulansen voor innovatie en maatwerk, met name rondom zorgtechnologie en beveiligingskosten door veranderende zorgvraag, zoals toename van onbegrepen gedrag. Daarnaast is er behoefte aan structurele hervormingen, zoals betere bekostiging van VPT en het afschaffen van intramurale volumebeperkingen. Respondenten signaleren een discrepantie tussen de groeiende zorgvraag en de wens van zorgkantoren om te bezuinigen: *"Zorg wordt zwaarder, het aantal dat zorg nodig heeft stijgt. Zorgkantoor wenst bezuiniging. Dit is tegenstrijdig."*

Ook is aan deelnemers suggesties gevraagd voor het zorgkantoor voor het verbeteren van het meerjarig inkoopbeleid 2024 – 2026. De volgende suggesties komen hierbij naar voren:

Transparantie en samenwerking versterken

Respondenten benadrukken de noodzaak van een betere en gelijkwaardige dialoog tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Het huidige beleid wordt ervaren als top-down, zonder voldoende betrokkenheid van kleine zorgaanbieders. Een suggestie luidt: *"Betrek zorgaanbieders bij het maken van het meerjarig inkoopbeleid."* Ook wordt gevraagd om eenduidige communicatie over budgetverdeling en beleidswijzigingen, zodat aanbieders tijdig kunnen anticiperen.

Eenvoud en flexibiliteit in financiering

Zorgaanbieders pleiten voor een vereenvoudiging van het inkoopbeleid, minder losse tariefafspraken en een hoger basisrichttarief zonder complexe subsidies. Een respondent merkt op: *"Minder losse tariefafspraken aanbieden waar veel administratieve last in gaat zitten."* Daarnaast wordt meer flexibiliteit gevraagd in de financiering om beter te kunnen reageren op veranderende zorgbehoeften en onverwachte kostenstijgingen, zoals loonkosten en inflatie.

Visie en stimulansen voor innovatie en kwaliteit

Er is behoefte aan een duidelijke visie op de zorg, inclusief ondersteuning van innovatieve oplossingen en maatwerk. Innovaties zouden gestimuleerd moeten worden via hogere tarieven in plaats van tijdelijke subsidies. Een deelnemer stelt: *"Stimuleer langdurige investeringen in preventieve zorg en digitale technologieën via opslag in tarieven, in plaats van arbeidsintensieve budgetten."* Bovendien wordt gepleit voor het loslaten van rigide normen zoals bij ZZP4 en het verbeteren van de samenhang tussen Wlz- en Zvw-beleid.

5.4 Net Promoter Score (NPS) zorgkantoren

Als laatste is de zorgorganisaties gevraagd of ze het zorgkantoor zouden aanbevelen bij verzekerden/cliënten. Aan de hand van de uitkomsten is er een Net Promoter Score (NPS) bepaald die weergeeft wat de aanbevelingsgraad van elk zorgkantoor is. De deelnemers konden op een schaal van 0 (zeer onwaarschijnlijk) tot en met 10 (zeer waarschijnlijk) aangeven of ze het zorgkantoor zouden aanbevelen. De NPS berekenen we door de antwoorden in te delen in 3 groepen:

- 0 t/m 6: critici
- 7 of 8: neutralen
- 9 of 10: fans

Het percentage critici wordt afgetrokken van het percentage fans om de NPS te bepalen. De NPS komt hiermee voor 2025 op +5. Dit is een significante verbetering ten opzichte van vorig jaar, toen de NPS nog -3 bedroeg, maar nog een stuk lager dan de NPS in 2023 (+15). Het aantal critici is in vergelijking met 2024 met 6% afgenomen en het aantal fans is met 2% toegenomen. Dit betekent dus dat relatief meer zorgorganisaties hun eigen zorgkantoor zouden aanbevelen bij verzekerden/cliënten. In vergelijking met 2023 is het aantal critici echter met 2% gegroeid en het aantal fans met 8% gedaald.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Critici	15%	6%	14%	13%	21%	15%
Neutralen	65%	65%	64%	60%	61%	65%
Fans	20%	30%	22%	28%	18%	20%
NPS	+5	+25	+8	+15	-3	+5

Tabel 36 – Stel dat verzekerden/cliënten in zorg zouden kunnen kiezen voor een zorgkantoor voor de uitvoering van de Wlz, in hoeverre zou u uw zorgkantoor dan aanbevelen? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112)

De NPS per zorgkantoor laat voor 2025 een gevarieerd beeld zien met enkele opvallende stijgingen en één sterke daler ten opzichte van 2024. VGZ behaalt van de vier grote zorgkantoren de hoogste score met een NPS van +20, een verbetering ten opzichte van de NPS score +13 in 2024. CZ herstelt zich naar +7, na een negatieve score van -12 in 2024. De groep 'overige zorgkantoren' (DSW, Salland/ENO, en Zorg & Zekerheid) laat een nog een veel sterker herstel zien, met een NPS van +22 na een dieptepunt van -20 in 2024. Bij Menzis stijgt de NPS voor 2025 naar +17, ook een duidelijke verbetering ten opzichte van -7 in 2024.

Zilveren Kruis toont daarentegen als enige zorgkantoor een sterke daling, met een NPS van -22, terwijl de score in 2024 nog neutraal was (0). Hoewel de totaalscore in 2025 uitkomt op +5, blijft voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van deze cijfers, aangezien de scores per zorgkantoor gebaseerd zijn op relatief kleine aantallen respondenten.

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Critici – N (%)	8 (25%)	5 (17%)	2 (12%)	1 (5%)	1 (7%)	17 (15%)
Neutralen – N (%)	23 (72%)	17 (59%)	10 (59%)	14 (70%)	9 (64%)	73 (65%)
Fans – N (%)	1 (3%)	7 (24%)	5 (29%)	5 (25%)	4 (29%)	22 (20%)
NPS 2023	+3	+7	+9	+31	+42	+15
NPS 2024	0	-12	-7	+13	-20	-3
NPS 2025	-22	+7	+17	+20	+22	+5
Totaal (N)	32	29	17	20	15	112

Tabel 37 – NPS per zorgkantoor (n=112)

Uit de toelichting op de gegeven NPS-score komt naar voren dat aanbieders gemengde ervaringen met de samenwerking met zorgkantoren hebben. Veel aanbieders ervaren de zorgkantoren als afstandelijk en bureaucratisch, met een sterke focus op financiële controle in plaats van inhoudelijke samenwerking. Dit creëert een gevoel van disconnectie met de praktijk, waarbij de ruimte voor maatwerk en flexibiliteit vaak ontbreekt. Sommige zorgkantoren worden als log en rigide ervaren, wat constructieve oplossingen in de weg staat.

Tegelijkertijd zijn er positieve geluiden over zorgkantoren die zich professioneel, betrouwbaar en oplossingsgericht opstellen. De relatie met zorgkantoren verschilt sterk per regio en kantoor. In sommige gevallen verloopt de communicatie constructief en respectvol, met oog voor de belangen van zorgaanbieders en ruimte voor samenwerking. Dit leidt tot tevredenheid over de manier waarop gesprekken worden gevoerd en besluiten worden genomen. Toch is er een duidelijke behoefte aan meer transparantie, betere afstemming en een meer oplossingsgerichte houding van zorgkantoren, zodat aanbieders zich ondersteund voelen bij het leveren van kwalitatieve zorg.

Samenvattend waarderen zorgaanbieders de samenwerking wanneer zorgkantoren openstaan voor dialoog en maatwerk, en wanneer er sprake is van vertrouwen en respect. Tegelijkertijd blijft er kritiek op bureaucratische processen, een gebrek aan flexibiliteit en een te grote nadruk op controle, waardoor het draagvlak voor de rol van zorgkantoren onder druk staat.

Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording

Evaluatie Wlz zorgcontractering 2025

ActiZ onderzoekt jaarlijks de Wlz-zorgcontractering door middel van een enquête onder haar leden. De voorliggende rapportage heeft betrekking op 2025 en de herschikking van 2024. De vragenlijst wordt jaarlijks aangepast aan de actuele (beleids)ontwikkelingen. De conceptvragenlijst is eveneens voorgelegd aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Respons op het onderzoek

De leden van ActiZ hebben van 20 november t/m 13 december 2024 de mogelijkheid gehad om deel te nemen aan deze enquête. Uiteindelijk hebben 112 organisaties de vragenlijst volledig ingevuld. Dit resulteert in een respons van 29%. Tabel B1 geeft een overzicht weer van de respons.

Respons	
Aantal benaderde zorgorganisaties	382
Aantal deelnemende zorgorganisaties	112
Responspercentage	29%

Tabel B1 – Respons onderzoek Wlz-zorgcontractering 2025

Kenmerken respondenten en weging

In onderstaande tabellen (B2 & B3) zijn de kenmerken weergegeven van de deelnemers. Hierin is weergegeven wat de jaaromzet is van de deelnemende zorgorganisaties. Deze zijn verdeeld in 3 groepen van nagenoeg een gelijke omvang als de uitvraag van afgelopen jaar. De eerste groep zijn zorgorganisaties tot 40 miljoen euro, de tweede groep tussen 40 en 100 miljoen euro en de derde groep meer dan 100 miljoen euro.

De financiële productieafspraken die de zorgorganisaties hebben met de zorgkantoren, tellen op tot een contracteerbedrag van ongeveer 8,6 miljard euro. De totale contracteerruimte voor 2025 voor Wlz ouderenzorg bedraagt ongeveer 19,1 miljard euro. Met een dekking van 45% geven de uitkomsten van deze enquête een breed gedragen beeld van de V&V-sector binnen de Wlz.

Verreweg het grootste deel van de deelnemers (91%) verleent intramurale zorg (verblijf met of zonder behandeling) en zorg aan zelfstandige wonende cliënten met een Wlz-indicatie (VPT en MPT/overbruggingszorg). Een klein aantal organisaties verleent alleen intramurale zorg (5%) of alleen zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie (4%).

Totale jaaromzet	Aantal	Percentage
Minder dan 40 miljoen euro	33	29%
Tussen de 40 en 100 miljoen euro	32	29%
Meer dan 100 miljoen euro	47	42%

Tabel B2 – Verdeling respondenten naar jaaromzet (n=112)

Zorgtype	Aantal	Percentage
Zowel intramurale zorg (verblijf met of zonder behandeling) als zorg aan zelfstandige wonende cliënten met een Wlz-indicatie (VPT en MPT/overbruggingszorg)	102	91%
Alleen intramurale zorg	6	5%
Alleen zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie	4	4%

Tabel B3 – Verdeling respondenten naar type zorg (n=112)

Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders

De respondenten zijn ingedeeld naar de 4 grootste Wlz-uitvoerders waartoe het zorgkantoor, waarmee productieafspraken worden gemaakt, behoort. De meeste respondenten bevinden zich in het werkgebied van CZ, Zilveren Kruis en VGZ, gevolgd door Menzis. In de groep 'Overig' zijn de kleinere Wlz-uitvoerders gegroepeerd. Het gaat om DSW, Salland/Eno en Zorg & Zekerheid. De verdeling van de respons tussen de Wlz-uitvoerders is te zien in tabel B4. Onder iedere Wlz-uitvoerder vallen een of meer zorgkantoren. Een overzicht hiervan is weergegeven in tabel B5.

Wlz-uitvoerder (aantal zorgkantoren)	Aantal respondenten	Percentage
Zilveren Kruis (11)	32	29%
CZ (6)	29	26%
Menzis (3)	17	15%
VGZ (7)	20	18%
Overig (4) (DSW, Salland/ENO en Zorg & Zekerheid)	14	13%
Totaal	112	100%

Tabel B4 – Verdeling respondenten naar Wlz-uitvoerders (n=112)

Wlz-uitvoerder	Zorgkantoor	Wlz-uitvoerder	Zorgkantoor
Zilveren Kruis	Drenthe	Menzis	Arnhem
	Zwolle		Twente
	Flevoland		Groningen
	Zaanstreek/Waterland	VGZ	Noord-Holland Noord
	Kennemerland		Midden Holland
	Rotterdam		Waardenland
	Amsterdam		Midden Brabant
	Apeldoorn/Zutphen		Nijmegen
	't Gooi		Noord en Midden Limburg
CZ	Utrecht	DSW	Noord Oost Brabant
	Friesland		
	West-Brabant		Delft/Westland/Oostland
	Zeeland	Salland/ENO	
	Zuid Hollandse Eilanden		Midden IJssel
	Zuid-Limburg		
	Zuid Oost Brabant	Zorg & Zekerheid	Amstelland en De Meerlanden
	Haaglanden		Zuid-Holland Noord

Tabel B5 – Overzicht Wlz-uitvoerders en zorgkantoren

Bijlage 2: Verschillen op basis van jaaromzet

In deze bijlage staat een selectie van de vragen uit de enquête waarbij een uitsplitsing van de antwoorden is gemaakt op basis van de jaaromzet van de zorgorganisaties. Indien er sprake is van een statistisch significant verschil tussen de 3 groepen, staat dit in het rood gearceerd weergegeven onder de betreffende tabel.

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, maar zonder meerjarige financiële afspraken	73%	69%	52%	63%
Ja, inclusief meerjarige financiële afspraken	6%	28%	41%	27%
Nee, wij hebben een eenjarige overeenkomst	21%	3%	7%	10%

Tabel B6 – Bent u een meerjarige overeenkomst voor Wlz-zorg aangegaan met uw zorgkantoor? (n=111)
Dit is een statistisch significant verschil.

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, want ...	52%	53%	66%	58%
Ten dele, want ...	45%	34%	32%	37%
Nee, want ...	3%	13%	2%	5%

Tabel B7 – Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2025 de kwaliteit van zorg te kunnen leveren, zoals bedoeld in het Generiek Kompas? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, want ...	30%	38%	32%	33%
Ten dele, want ...	45%	41%	60%	50%
Nee, want ...	24%	22%	9%	17%

Tabel B8 – Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend bij de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	36%	22%	43%	35%
Nee	64%	78%	57%	65%

Tabel B9 – Heeft u bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	61%	69%	60%	63%
Ten dele	18%	16%	28%	21%
Nee	21%	16%	13%	16%

Tabel B10 – Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot het overeengekomen tariefpercentage voor 2025 te komen? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen	82%	88%	96%	89%
Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen	18%	13%	4%	11%

Tabel B11 – Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop (beleid) van zorg voor 2025 hanteert? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, want ...	68%	73%	62%	67%
Ten dele, want ...	16%	10%	15%	14%
Nee, want ...	16%	7%	19%	15%
Nee, maar we ervaren wel ruimte om hierover in gesprek te gaan met het zorgkantoor	0%	10%	4%	5%

Tabel B12 – Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie? (n=108)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, aan cliënten	6%	28%	26%	21%
Nee	82%	63%	60%	67%
Weet niet	12%	9%	15%	13%

Tabel B13 – Gaat uw organisatie in 2025 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ik verwacht nieuwe mogelijkheden omdat ...	0%	0%	2%	1%
Ik verwacht geen problemen	76%	72%	68%	71%
Ik verwacht problemen, namelijk: ...	24%	28%	30%	28%

Tabel B14 – Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2025? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	58%	59%	57%	58%
Ten dele, want ...	27%	22%	30%	27%
Nee, want ...	15%	19%	13%	15%

Tabel B15 – Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
In grote mate	64%	63%	68%	65%
In beperkte mate	27%	31%	23%	27%
Helemaal niet	9%	6%	9%	8%

Tabel B16 – In welke mate stuurt het zorgkantoor erop om de leveringsvorm ZZP4 zoveel mogelijk in de thuissituatie (beleid VV4 thuis, tenzij) aan te bieden? (n=112)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, geheel	27%	30%	26%	27%
In grote mate	37%	37%	53%	44%
In beperkte mate	23%	23%	19%	21%
Nee, omdat...	13%	10%	2%	8%

Tabel B17 – Ervaart u ruimte vanuit het zorgkantoor om het gesprek te voeren over dit beleid en de impact ervan op uw organisatie? (n=103)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, geheel	61%	77%	74%	71%
In grote mate	10%	17%	13%	13%
In beperkte mate	10%	3%	6%	6%
Niet van toepassing	19%	3%	6%	9%

Tabel B18 – Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix? (n=108)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, geheel	62%	70%	81%	73%
In grote mate	10%	10%	11%	10%
In beperkte mate	10%	0%	4%	5%
Niet van toepassing	17%	20%	4%	12%

Tabel B19 – Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de zorgvraag voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten? (n=106)

Bijlage 3: Verschillen tussen Wlz-uitvoerders

In deze bijlage staat een selectie van de vragen uit de enquête waarbij een uitsplitsing van de antwoorden is gemaakt op basis van de Wlz-uitvoerder van de zorgorganisaties. Indien er sprake is van een statistisch significant verschil tussen de Wlz-uitvoerders, staat dit in het rood gearceerd weergegeven onder de betreffende tabel.

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, maar zonder meerjarige financiële afspraken	71%	62%	41%	75%	57%	63%
Ja, inclusief meerjarige financiële afspraken	16%	34%	53%	10%	29%	27%
Nee, wij hebben een eenjarige overeenkomst	13%	3%	6%	15%	14%	10%

Tabel B20 – Bent u een meerjarige overeenkomst voor Wlz-zorg aangegaan met uw zorgkantoor? (n=111)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, want ...	47%	66%	47%	75%	57%	58%
Ten dele, want ...	47%	34%	41%	20%	36%	37%
Nee, want ...	6%	0%	12%	5%	7%	5%

Tabel B21 – Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2025 de kwaliteit van zorg te kunnen leveren, zoals bedoeld in het Generiek Kompas? (n=112)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, want ...	31%	31%	35%	25%	50%	33%
Ten dele, want ...	50%	59%	47%	50%	36%	50%
Nee, want ...	19%	10%	18%	25%	14%	17%

Tabel B22 – Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend bij de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties? (n=112)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	19%	59%	29%	30%	36%	35%
Nee	81%	41%	71%	70%	64%	65%

Tabel B23 – Heeft u bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen? (n=112)
Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per Wlz-uitvoerder

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	50%	62%	59%	80%	71%	63%
Ten dele	16%	31%	24%	15%	21%	21%
Nee	34%	7%	18%	5%	7%	16%

Tabel B24 – Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot het overeengekomen tariefpercentage voor 2025 te komen? (n=112)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen	84%	93%	88%	95%	86%	89%
Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen	16%	7%	12%	5%	14%	11%

Tabel B25 – Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop(beleid) van zorg voor 2025 hanteert? (n=112)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, want ...	41%	74%	82%	85%	67%	67%
Ten dele, want ...	25%	15%	6%	5%	8%	14%
Nee, want ...	34%	11%	0%		17%	15%
Nee, maar we ervaren wel ruimte om hierover in gesprek te gaan met het zorgkantoor	0%	0%	12%	10%	8%	5%

Tabel B26 – Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie? (n=108)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, aan cliënten	19%	10%	29%	30%	21%	21%
Nee	66%	76%	59%	65%	64%	67%
Weet niet	16%	14%	12%	5%	14%	13%

Tabel B27 – Gaat uw organisatie in 2025 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (n=112)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ik verwacht nieuwe mogelijkheden omdat ...	0%	0%	0%	5%	0%	1%
Ik verwacht geen problemen	66%	72%	71%	70%	86%	71%
Ik verwacht problemen, namelijk: ...	34%	28%	29%	25%	14%	28%

Tabel B28 – Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2025? (n=112)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	53%	62%	59%	70%	43%	58%
Ten dele, want ...	19%	34%	12%	30%	43%	27%
Nee, want ...	28%	3%	29%	0%	14%	15%

Tabel B29 – Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding? (n=112)

Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per Wlz-uitvoerder

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
In grote mate	72%	83%	29%	70%	50%	65%
In beperkte mate	22%	14%	47%	30%	36%	27%
Helemaal niet	6%	3%	24%	0%	14%	8%

Tabel B30 – In welke mate stuurt het zorgkantoor erop om de leveringsvorm ZP4 zoveel mogelijk in de thuissituatie (beleid VV4 thuis, tenzij) aan te bieden? (n=112)

Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per Wlz-uitvoerder

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, geheel	13%	29%	31%	50%	17%	27%
In grote mate	40%	54%	38%	35%	50%	44%
In beperkte mate	30%	11%	23%	15%	33%	21%
Nee, omdat...	17%	7%	8%	0%	0%	8%

Tabel B31 – Ervaart u ruimte vanuit het zorgkantoor om het gesprek te voeren over dit beleid en de impact ervan op uw organisatie? (n=103)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, geheel	56%	63%	82%	95%	75%	71%
In grote mate	19%	15%	6%	5%	17%	13%
In beperkte mate	16%	7%	0%	0%	0%	6%
Niet van toepassing	9%	15%	12%	0%	8%	9%

Tabel B32 – Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix? (n=108)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, geheel	62%	65%	76%	80%	93%	73%
In grote mate	14%	15%	0%	10%	7%	10%
In beperkte mate	10%	8%	0%	0%	0%	5%
Niet van toepassing	14%	12%	24%	10%	0%	12%

Tabel B33 – Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de zorgvraag voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten? (n=106)

Bijlage 4: Enquête

Vraag 1

Wat is de totale jaaromzet (Wlz, Wmo, Zvw, subsidies/overige) van de gehele zorgorganisatie/concern?

- ☐ Jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen
- ☐ Jaaromzet tussen € 10 en € 40 miljoen
- ☐ Jaaromzet tussen € 40 en € 100 miljoen
- ☐ Jaaromzet groter dan € 100 miljoen

Vraag 2

Met welk(e) zorgkanto(o)r(en) heeft u productieafspraken over de Wlz zorgcontractering 2025 gemaakt? (meerdere zorgkantoren mogelijk)

☐ Zorgkantoor Groningen	☐ Zorgkantoor Zuid-Holland Noord
☐ Zorgkantoor Friesland	☐ Zorgkantoor Haaglanden
☐ Zorgkantoor Drenthe	☐ Zorgkantoor Delft/Westland/Oostland
☐ Zorgkantoor Zwolle	☐ Zorgkantoor Midden-Holland
☐ Zorgkantoor Twente	☐ Zorgkantoor Rotterdam
☐ Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen	☐ Zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden
☐ Zorgkantoor Arnhem	☐ Zorgkantoor Waardenland
☐ Zorgkantoor Nijmegen	☐ Zorgkantoor Zeeland
☐ Zorgkantoor Utrecht	☐ Zorgkantoor West-Brabant
☐ Zorgkantoor Flevoland	☐ Zorgkantoor Midden-Brabant
☐ Zorgkantoor 't Gooi	☐ Zorgkantoor Noord-Oost Brabant
☐ Zorgkantoor Noord-Holland Noord	☐ Zorgkantoor Zuid-Oost Brabant
☐ Zorgkantoor Kennemerland	☐ Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg
☐ Zorgkantoor Zaanstreek/Waterland	☐ Zorgkantoor Zuid-Limburg
☐ Zorgkantoor Amsterdam	☐ Zorgkantoor Midden IJssel
☐ Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	

⇒ U wordt verzocht deze enquête in te vullen voor het zorgkantoor waarmee u de meest omvangrijke productieafpraak maakt over geheel 2025.

Vraag 3

Wat wordt naar verwachting de omvang van de financiële productieafpraak over geheel 2025 met het betreffende zorgkantoor?

- euro

Vraag 4

Waarop hebben de Wlz-productieafspraken 2025 betrekking?

- ☐ Op intramurale zorg (verblijf met of zonder behandeling) en zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie (VPT en MPT/overbruggingszorg¹).
- ☐ Op alleen intramurale zorg. *De vragen 34 en 35 zijn niet van toepassing.*
- ☐ Op alleen zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie. *De vragen 21, 32 en 33 zijn niet van toepassing.*

De vragen 5 t/m 9 gaan over kwaliteit en innovatie

Zorgkantoren hebben in het inkoopbeleid specifiek aandacht voor vier thema's: kwaliteit, innovatie, verduurzaming en bedrijfsvoering. Met betrekking tot innovatie zullen zorgkantoren de komende jaren 'met name de implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties helpen versnellen.' Het 'Generiek Kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan' is per 1 juli 2024 goedgekeurd en opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland. Het kompas treedt direct in werking en vervangt het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, kwaliteitskader wijkverpleging en het addendum Wlz-zorg thuis.

Vraag 5

We leggen de volgende stellingen met betrekking tot de dialoog over kwaliteit in 2025 met het zorgkantoor aan u voor.

	Ja, geheel	Ruime mate	Voldoende	Beperkt	Nee, geheel niet	Weet nog niet	n.v.t.
De dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit ervaren we als constructief.							
We ervaren dat het zorgkantoor uitgaat van vertrouwen in de zorgorganisatie.							
Het zorgkantoor respecteert bij het gesprek over kwaliteit het Generiek Kompas en stelt geen aanvullende eisen (bijvoorbeeld aparte plannen).							
Het zorgkantoor biedt ruimte voor de eigen afwegingen van de zorgorganisatie omtrent kwaliteit.							
We hebben het gevoel dat we vrijuit kunnen praten in het gesprek met het zorgkantoor.							

Eventuele toelichting:

¹ Volledig Pakket Thuis en Modulair Pakket Thuis. Overbruggingszorg behoort formeel tot het Modulair Pakket Thuis.



Vraag 6

Wat is de top drie van speerpunten op het gebied van kwaliteit waar uw organisatie zich op richt in 2025? De speerpunten op het gebied van kwaliteit zijn:

- 1
- 2
- 3

Vraag 7

Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2025 de kwaliteit van zorg te kunnen leveren, zoals bedoeld in het Generiek Kompas?

- ☐ Ja, want
- ☐ Ten dele, want
- ☐ Nee, want

Vraag 8

Heeft u met het zorgkantoor afspraken gemaakt over de inzet en financiering van sociale en/of technologische innovaties voor 2025?

- ☐ Ja, geheel, betreffende de volgende innovaties:...
- ☐ In grote mate, betreffende de volgende innovaties:...
- ☐ In beperkte mate, betreffende de volgende innovaties:...
- ☐ Nee, omdat ...
- ☐ Niet van toepassing
- ☐ Overleg loopt nog

Vraag 9

Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend bij de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties?

- ☐ Ja, want
- ☐ Ten dele, want
- ☐ Nee, want

De vragen 10 t/m 17 gaan over afspraken met het zorgkantoor over tarieven en transitiemiddelen

ZN/zorgkantoren werken met een landelijk richttariefpercentage van 96,4% van het NZa maximumtarief. Het regionale beleid beschrijft op welke manier de zorgkantoren tot afspraken komen over het tariefpercentage. Afhankelijk van het beleid in de regio kan het zorgkantoor dus aangepaste tariefpercentages afspreken.

Vraag 10

Welk tariefpercentage bent u overeengekomen met het zorgkantoor?

- ☐ Het landelijk richttariefpercentage 96,4% zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid
- ☐ Het richttariefpercentage zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor
- ☐ Een hoger tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk% van het NZa maximumtarief.
- ☐ Een lager tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk% van het NZa maximumtarief.
- ☐ Anders, namelijk

Vraag 11

Heeft u bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen?

- ☐ Ja, met de volgende reden(en) (meerdere antwoorden mogelijk):
 - ☐ De financiële positie van de zorgorganisatie
 - ☐ Het bieden van nieuwe vormen van zorg
 - ☐ Het toepassen van innovatie(s)
 - ☐ Bijdrage aan het oplossen van knelpunten in de regio
 - ☐ Anders, namelijk
- ☐ Nee (*Ga door naar vraag 13*)

Vraag 12

Heeft het zorgkantoor uw verzoek om een hoger tariefpercentage af te spreken gehonoreerd?

- ☐ Ja, want....
- ☐ Ten dele, want.....
- ☐ Nee, want....

Vraag 13

Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot het overeengekomen tariefpercentage voor 2025 te komen?

- ☐ Ja
- ☐ Ten dele, want....
- ☐ Nee, want....

Vraag 14

Heeft u gebruikgemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule?

- ☐ Ja, want....
- ☐ Nee (*Ga verder naar vraag 16*)

Vraag 15

Wat is de reactie van het zorgkantoor geweest op de aanspraak die u heeft gemaakt op de hardheidsclausule?

- ☐ Het zorgkantoor heeft een aangepast tariefpercentage voorgesteld
- ☐ Het zorgkantoor heeft géén aangepast tariefpercentage voorgesteld omdat zij stellen dat de zorg nog onvoldoende doelmatig wordt geleverd
- ☐ Het zorgkantoor heeft géén aangepast tariefpercentage voorgesteld omdat zij stellen dat de financiële positie van de zorgorganisatie voldoende mogelijkheden biedt om de zorg te leveren
- ☐ Het zorgkantoor heeft géén aangepast tariefpercentage voorgesteld omdat zij zich aan hun zorgplicht moeten houden
- ☐ Anders, namelijk...

Het ministerie van VWS heeft voor 2024 t/m 2026 transitiemiddelen beschikbaar gesteld om de noodzakelijke transitie (in de regio) te stimuleren. Onderdeel van deze transitiemiddelen zijn het regionaal stimuleringsbudget en het budget voor scheiden wonen en zorg. Deze middelen volgen uit het WOZO-programma.



Vraag 16

Heeft u met het zorgkantoor aanvullende (regionale) afspraken gemaakt die worden gefinancierd vanuit de transitie middelen?

- ☐ Ja
- ☐ In grote mate
- ☐ In beperkte mate
- ☐ Nee, omdat ...
- ☐ Niet van toepassing (*ga door naar vraag 18*)
- ☐ Overleg loopt nog

Vraag 17

Bent u tevreden over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over het maken van aanvullende (regionale) afspraken die worden gefinancierd vanuit de transitie middelen?

- ☐ Ja, want
- ☐ Ten dele, want
- ☐ Nee, want
- ☐ Nog niet bekend

De vragen 18 t/m 25 gaan over de reguliere zorgcontractering 2025 en gevolgen

Vraag 18

Op welke wijze zijn de productieafspraken 2025 aangeboden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?

- ☐ Samen met het zorgkantoor op basis van een tweezijdig verzoek bij de NZa
- ☐ Via een eenzijdig verzoek (geen overeenstemming met het zorgkantoor) bij de NZa

Eventuele toelichting:

Vraag 19

Is de Wlz-inkoop 2025 vanuit het zorgkantoor gewijzigd ten opzichte van de Wlz-inkoop 2024 op de volgende onderdelen?

		Verbeterd	Gelijk	Verslechterd	
N.v.t.					
☐	Administratieve lasten	☐	☐	☐	☐
☐	Heldere criteria gunning	☐	☐	☐	☐
☐	Ruimte voor dialoog	☐	☐	☐	☐
☐	Ruimte voor sociale en/of technologische innovatie	☐	☐	☐	☐
☐	Persoonsvolgende bekostiging	☐	☐	☐	☐
☐	Adequate tarieven voor de zorgprestaties	☐	☐	☐	☐
☐	Keuzevrijheid voor de cliënt	☐	☐	☐	☐
☐	Ruimte voor inbreng vanuit de zorgorganisatie	☐	☐	☐	☐
☐	Locatiebezoeken door zorgkantoor		☐	☐	☐
☐	Afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden		☐	☐	☐
☐	Samenhang met wijkverpleging		☐	☐	☐
☐	Stimulansen voor kwaliteitsverbetering		☐	☐	☐
☐	Meerjarenafspraken		☐	☐	☐
☐	Inkoop behandeling voor verblijfscliënten		☐	☐	☐

☐	Overeenkomst Wlz 2025	☐	☐	☐	☐
☐	Vereenvoudiging inkoopbeleid 2025	☐	☐	☐	☐
☐	Vergoeding overproductie	☐	☐	☐	☐
☐	Capaciteitsuitbreiding	☐	☐	☐	☐

Vraag 20

Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop(beleid) van zorg voor 2025 hanteert?

- ☐ Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen
- ☐ Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen, namelijk:
 - 1
 - 2
 - 3

Vraag 21

Heeft u met het zorgkantoor behandeling kunnen afspreken voor verblijfscliënten met een ZZP voor wie eerder geen ZZP met behandeling werd ingekocht?

- ☐ Ja, via omzetting naar ZZP met behandeling
 - ☐ Ja, via een aanvullende afspraak extramurale Wlz-behandeling uit het Modulair Pakket Thuis
 - ☐ Nee, het zorgkantoor heeft geweigerd
 - ☐ Nee, niet over gesproken met het zorgkantoor
 - ☐ Niet van toepassing, wij hebben geen plaatsen zonder behandeling
 - ☐ Niet van toepassing, wij hebben goede afspraken kunnen maken met huisartsen
- Eventuele toelichting:

Vraag 22

Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en – zwaarte van deze cliëntpopulatie?

- ☐ Ja
- ☐ Ten dele, want
- ☐ Nee, want
- ☐ Nee, maar we ervaren wel ruimte om hierover in gesprek te gaan met het zorgkantoor.

Vraag 23

Gaat uw organisatie in 2025 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)?

- ☐ Ja, aan cliënten
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

Vraag 24

Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2025?

- ☐ Ik verwacht nieuwe mogelijkheden omdat
- ☐ Ik verwacht geen problemen
- ☐ Ik verwacht problemen, namelijk:

Vraag 25

Kunt u aangeven van welke geldstromen u in 2024 en/of 2025 gebruikmaakt? Kunt u, als u gebruik maakt van de geldstroom aangeven wat de administratieve belasting is op een schaal van 1 t/m 5?

	Maakt u in 2024 en/of 2025 gebruik van de geldstroom?	Hoe is de administratieve belasting van de aparte geldstroom voor de zorgorganisatie? 1 zeer laag – 5 zeer hoog
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	Ja/Nee	
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	Ja/Nee	
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz, Regiobudget scheiden wonen en zorg (vanuit WOZO))	Ja/Nee	
Meerzorg	Ja/Nee	
SectorPlan Plus	Ja/Nee	
Stagefonds Zorg	Ja/Nee	
Subsidieregeling Praktijkleren	Ja/Nee	
Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen ²	Ja/Nee	

Eventuele toelichting:

De vragen 26 t/m 31 gaan over capaciteitsontwikkeling verpleegzorg

Voor capaciteitsuitbreiding sturen de zorgkantoren met name op VPT/MPT-verpleegzorgplekken omdat het aantal intramurale verpleeghuisplekken op dit moment niet verder mag groeien. Alleen de 'onomkeerbare' plannen voor de uitbreiding van intramurale capaciteit kunnen doorgang vinden. Hierover heeft het gesprek plaatsgevonden tussen zorgkantoren en zorgaanbieders.

Vraag 26

Heeft u voor de komende jaren toereikende afspraken kunnen maken met het zorgkantoor over de voorgenomen capaciteitsontwikkeling verpleeg(huis)zorg?

Capaciteitsontwikkeling	Ja geheel	In grote mate	In beperkte mate	Weet nog niet	Nee	N.v.t.
Vervangingsbouw intramurale capaciteit						
Uitbreiding intramurale capaciteit ('onomkeerbare plekken')						

² Betreft bijdrage voor Specialist Ouderengeneeskunde en gezondheidspsycholoog

Uitbreiding via scheiden wonen en zorg						
---	--	--	--	--	--	--

Eventuele toelichting:

Vraag 27

Voor welke leveringsvorm(en) heeft u voor 2025 afspraken gemaakt voor capaciteitsuitbreiding?

(Meerdere antwoorden mogelijk):

- ☐ Intramuraal met behandeling
- ☐ Intramuraal zonder behandeling
- ☐ VPT geclusterd
- ☐ VPT gespikkeld
- ☐ MPT
- ☐ Anders, namelijk: ...

Vraag 28

Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding? In het geval van 'ten dele' of 'nee', graag toelichten wat de ontbrekende randvoorwaarden hiervoor zijn of tegen welke knelpunten u aanloopt.

- ☐ Ja
- ☐ Ten dele, want
- ☐ Nee, want

Vraag 29

In welke mate stuurt het zorgkantoor erop om de leveringsvorm ZZP4 zoveel mogelijk in de thuissituatie (beleid VV4 thuis, tenzij) aan te bieden?

- ☐ Volledig
- ☐ In grote mate
- ☐ In beperkte mate
- ☐ Helemaal niet (*ga door naar vraag 31*)

Vraag 30

In hoeverre ervaart u ruimte vanuit het zorgkantoor om het gesprek te voeren over dit beleid en de impact ervan op uw organisatie?

- ☐ Ja, geheel
- ☐ In grote mate
- ☐ In beperkte mate
- ☐ Nee, omdat...

Vraag 31

Hoe kijkt u aan tegen de ontwikkeling in 2025 van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats bij uw organisatie?

- ☐ Ik verwacht dat er geen urgent wachtenden (meer) zijn
- ☐ Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden afneemt
- ☐ Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden gelijk blijft
- ☐ Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden toeneemt
- ☐ Niet van toepassing, ik neem geen wachtenden (meer) aan

De vragen 32 t/m 36 betreffen de Wlz herschikking en Wlz overproductie 2024

Vraag 32

Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix?

- ☐ Ja, geheel (*Ga –indien ook extramuraal– verder naar vraag 34 of naar vraag 37*)
- ☐ In grote mate
- ☐ In beperkte mate
- ☐ Niet van toepassing: herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2024 toereikend waren voor de cliënten in zorg.

Schat u in dat er sprake is van onderproductie? (*Ga –indien ook extramuraal– naar vraag 34 of naar vraag 37*)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk procent van de Wlz jaaromzet. Wat is de reden van de verwachte onderproductie voor de intramurale cliëntenmix? Antwoord:

Vraag 33

Schat u in dat er sprake is van intramurale overproductie in 2024?

- ☐ Ja, namelijk voor euro. Wat is de reden van de verwachte overproductie voor de intramurale cliëntenmix? Antwoord:
- ☐ Nee (*Ga – indien alleen intramuraal – naar vraag 37*)

Vraag 34

Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2024 die nodig is om recht te doen aan de zorgvraag voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten?

- ☐ Ja, geheel (*Ga naar vraag 37*)
- ☐ In grote mate
- ☐ In beperkte mate
- ☐ Niet van toepassing: herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2024 toereikend waren voor de cliënten in zorg.

Schat u in dat er sprake is van onderproductie? (*Ga verder naar vraag 36 of 37*)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk ... procent van de Wlz jaaromzet. Wat is de reden van de verwachte onderproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten? Antwoord:

Vraag 35

Schat u in dat er sprake is van overproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten in 2024?

- ☐ Ja, namelijk voor euro. Wat is de reden van de verwachte overproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten? Antwoord:
- ☐ Nee (*naar vraag 37 indien geen 'ja' bij vraag 34 op basis van intramurale én zelfstandige route*)

Vraag 36

Over welke zorgonderdelen heeft u in enige mate géén overeenstemming bij de herschikking 2024 bereikt? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Overproductie intramurale zorg (VV 4 t/m 10), namelijk euro
- ☐ Overproductie op extramurale Wlz-behandeling (uit MPT: gestapeld op een zorgzwaartepakket zonder behandeling), namelijk euro
- ☐ Overproductie Volledig Pakket Thuis, namelijk euro
- ☐ Overproductie Modulair Pakket Thuis, namelijk euro
- ☐ Niet van toepassing

Tot slot de vragen 37 t/m 40 over verbeteringen voor 2026 en uw aanbevelingen

Vraag 37

Zijn er zaken die u nog graag kwijt wilt over de Wlz zorgcontractering en herschikking, die niet aan de orde zijn gekomen?

.....

Vraag 38

Heeft u suggesties voor het zorgkantoor voor het verbeteren van het meerjarig inkoopbeleid 2024 – 2026?

.....

Vraag 39

In het afgelopen jaar heeft ActiZ een aantal diensten en producten aangeboden inzake de contractering. ActiZ heeft in mei 2024 een landelijke bijeenkomst georganiseerd over zorgcontractering ouderenzorg-breed, waar ook de Wlz centraal stond. Daarnaast heeft ActiZ analyses en voorbeeldvragen van het Wlz-inkoopbeleid 2024 opgesteld. ActiZ heeft met AAG een nieuwe versie van de Rekentool Wlz ontwikkeld. Voorts geeft ActiZ individuele inhoudelijke adviezen bij merkwaardige kwesties rondom de zorgcontractering.

In welke mate heeft het bovenstaande bijgedragen aan de verkoopstrategie van de zorgorganisatie?

	Grote mate	Redelijke mate	Beperkte mate	Niet	Niet bekend/ Niet geweest
Landelijke bijeenkomst zorgcontractering					
Analyses Wlz inkoopbeleid					
Vragen op website tbv inbreng zorgkantoren (Nvl)					
AAG Rekentool Wlz					
Individuele inhoudelijke adviezen					

Eventuele opmerkingen of suggesties:

Vraag 40

Stel dat verzekerden/cliënten in zorg zouden kunnen kiezen voor een zorgkantoor voor de uitvoering van de Wlz, in hoeverre zou u uw zorgkantoor dan aanbevelen?

- ☐ 0 (zeer waarschijnlijk niet)
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 (zeer waarschijnlijk wel)

Eventuele opmerkingen:.....

Tot slot

Mag ActiZ naar aanleiding van de antwoorden van deze enquête zo nodig contact met iemand uit de organisatie opnemen voor navraag of een toelichting?

- ☐ Ja, met:
Functie:, e-mailadres:
Telefoonnummer:
- ☐ Nee